

172

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1904

v

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 4 février 1904, à 1 heure

PAR

René PICARD

Externe des Hôpitaux

LES

AUTOACCUSATEURS ALCOOLIQUES

President : M. BROUARDEL, Professeur.

DEBOVE, Professeur.

Juges : MM.

GILBERT, Agrégé.

MÉRY, Agrégé.

Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE
JULES ROUSSET

1. RUE CASIMIR-DELAVIGNE ET 42, RUE MONSIEUR-LE-PRINCE
(anciennement 36, rue Serpente.)

1904

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Doyen

Professeurs

M. DEBOVE.

MM.

POIRIER.

CH. RICHET.

GARIEL.

GAUTIER.

BLANCHARD.

BOUCHARD.

HUTINEL.

BRISAUD.

LANNELONGUE.

CORNIL.

MATHIAS DUVAL.

BERGER.

POUCHET.

GILBERT.

N.....

BROUARDEL.

DEJERINE.

CHANTEMESSE.

LANDOUZY.

HAYEM.

DIEULAFOY.

DEBOVE.

GRANCHER.

JOFFROY.

GAUCHER.

RAYMOND.

TERRIER.

DUPLAY.

LE DENTU.

TILLAUX.

DE LAPERSONNE.

GUYON.

PINARD.

BUDIN.

POZZI.

KIRMISSON.

Anatomie

Physiologie

Physique médicale

Chimie organique et chimie minérale

Histoire naturelle médicale

Pathologie et thérapeutique générales

Pathologie médicale

Pathologie chirurgicale

Anatomie pathologique

Histologie

Opérations et appareils

Pharmacologie et matière médicale

Thérapeutique

Hygiène

Médecine légale

Histoire de la médecine et de la chirurgie

Pathologie comparée et expérimentale

Clinique médicale

Maladies des enfants

Clinique de pathol. mentale et des maladies de l'encéphale.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques

Clinique des maladies du système nerveux

Clinique chirurgicale

Clinique ophtalmologique

Clinique des maladies des voies urinaires

Clinique d'accouchements

Clinique gynécologique

Clinique chirurgicale infantile

Agrégés en exercice

MM.

ACHARD.

AUVRAY.

BAZANÇON.

BONNAIRE.

BROCA Auguste.

BROCA André.

CHASSEVANT.

CUNEO.

DEMBLIN.

DESGREZ.

DUPRÉ.

MM

FAURE.

GILLES DE LA

TOURETTE.

GOSSET.

GOUGET.

GUIART.

HARTMANN.

JEANSELME.

LANGLOIS.

LAUNOIS.

MM.

LEGRY.

LEGUEU.

LEPAGE.

MAUCLAIRE.

MARION.

MERY.

POTOCKI.

RENON.

REMY.

RICHAUD.

MM.

RIEFFEL (chef des

travaux anatomiques)

TEISSIER.

THIERY.

THIROLOIX.

THOINOT.

VAQUEZ.

WALLICH.

WALTHER.

WIDAL.

WURTZ.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON MAÎTRE

MONSIEUR LE DOCTEUR DUPRÉ

Professeur agrégé à la Faculté de Paris,
Médecin des hôpitaux.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR BROUARDEL

Professeur à la Faculté de Médecine
Doyen honoraire de la Faculté de Médecine,
Membre de l'Académie de Médecine,
Grand officier de la Légion d'honneur.

INTRODUCTION

Notre maître, M. le docteur Ernest Dupré, dans son remarquable rapport au Congrès de Grenoble, en 1902, sur les Autoaccusateurs au point de vue médico-légal, a mis au point la question, jusqu'alors obscure, de l'Autoaccusation. Des nombreuses observations qu'il rapporte, il a su dégager les lois générales de l'Autoaccusation et montrer l'importance médico-légale de la question pour le psychologue, le médecin et le magistrat.

La partie qui traite de l'Autoaccusation sous l'empire de l'alcoolisme, nous a paru intéressante à étudier, surtout maintenant où le nombre des alcooliques augmente de jour en jour, et, comme nous avons été assez heureux pour examiner deux nouveaux autoaccusateurs alcooliques, pendant le temps où nous avons suivi les conférences de psychiatrie du docteur Garnier à l'Infirmerie spéciale, nous avons fait de cette question le sujet de notre thèse inaugurale.

Après avoir rappelé en quelques mots ce que l'on entend par Autoaccusation en général, en avoir montré

l'importance au point de vue juridique et exposé les différents genres étiologiques et cliniques, nous aborderons notre sujet proprement dit, l'Autoaccusation chez les alcooliques. Nous en étudierons les grands caractères étiologiques et cliniques, tels qu'ils résultent de l'analyse et de l'étude comparée des observations des auteurs et des nôtres propres ; nous mettrons en lumière le rôle étiologique et clinique des combinaisons de l'alcoolisme avec les autres facteurs étiologiques du syndrome (débilité, dégénérescence mentale, mélancolie). Nous aborderons l'étude médico-légale des situations judiciaires, créées par les autoaccusateurs, ainsi que celle des devoirs et de la conduite des magistrats et des experts vis-à-vis des sujets qui, par la nature de leurs aveux, se désignent spontanément à l'enquête et à la compétence non pas seulement de la Justice, mais aussi et surtout de la Médecine. Enfin, nous terminerons par l'exposé des conclusions théoriques et pratiques, qui découlent de cette étude.

M. le docteur Dupré nous a inspiré ce travail ; avant d'entrer en matière, nous tenons à le remercier ici des nombreux conseils, qu'il n'a cessé de nous prodiguer, tant au cours d'une année d'externat passée dans son service, que depuis, pendant la rédaction de notre thèse. Puisse ce travail lui être agréable.

Arrivé au terme de nos études médicales, nous devons aussi remercier de leur bienveillant enseignement, nos anciens maîtres des hôpitaux : MM. Dupré, Enriquez, Dugué, nos maîtres dans l'externat ; M. Schwartz

et MM. les Professeurs Robin et Pinard, nos maîtres dans le stage.

Nous tenons à remercier M. le docteur Garnier, qui a bien voulu nous permettre de recueillir dans son service, à l'Infirmierie spéciale du Dépôt, les observations qui nous ont été utiles, ainsi que tous ceux qui ont bien voulu nous aider de leurs conseils et dont les avis nous ont été très précieux.

Nous apportons aussi nos plus sincères remerciements à nos maîtres de l'hôpital Saint-Jacques, MM. les docteurs Jousset, Tessier, Petit et Manson, pour la bienveillance qu'ils nous ont témoignée depuis notre entrée dans cet hôpital, et les sages conseils qu'ils nous ont donnés.

Nous sommes reconnaissant à M. le Professeur Brouardel, de l'honneur qu'il a bien voulu nous faire en acceptant la présidence de notre thèse.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153315_0054

DE L'AUTOACCUSATION EN GÉNÉRAL

Le concept général de l'idée d'Autoaccusation revêt en psychiatrie une signification beaucoup plus large, plus étendue et aussi plus vague qu'en médecine légale. « En psychiatrie, le terme d'autoaccusation s'applique non seulement au malade qui avoue avoir commis un crime déterminé, mais encore au sujet, qui porte sur lui-même un jugement défavorable, qui se déprécie, qui déplore sa déchéance physique et morale et exprime des idées générales d'incapacité, d'indignité, de culpabilité et de remords. En médecine légale, le terme d'autoaccusateur s'applique strictement au sujet qui se dénonce lui-même, comme étant l'auteur d'un délit ou d'un crime, dont il relate, avec des détails circonstanciés, le lieu, l'heure et le mode d'exécution et dont il doit rendre compte à la justice ». (Dupré (1)).

En psychiatrie clinique, l'idée d'Autoaccusation, qu'elle

(1) Dupré. *Les Autoaccusateurs au point de vue médico-légal*. Rapport au Congrès de Grenoble en 1902, page 4.

exprime une conviction délirante, un mensonge conscient ou le résultat d'une suggestion réflexe, demeure à l'état de formule platonique et sans portée juridique. En médecine légale, l'autodénonciation, qui n'implique pas nécessairement, de la part de l'autoaccusateur, la croyance en sa faute, la foi en sa culpabilité, comporte toujours, en revanche, l'aveu d'une faute aux autorités administratives ou judiciaires par l'intervention active, spontanée ou provoquée, directe ou indirecte, verbale ou écrite, de l'autoaccusateur. Aussi l'étude psycho-pathologique de l'Autoaccusation embrasse-t-elle un domaine beaucoup plus étendu que l'histoire médico-légale des autoaccusateurs; celle-ci n'est qu'un cas particulier de celle-là.

Cette connaissance de l'idée d'Autoaccusation est de date très récente; elle remonte au rapport du docteur Dupré en 1902 (1). Auparavant on avait publié quelques observations d'autoaccusateurs, mais ces observations étaient perdues dans la littérature médicale; c'est lui qui les a rassemblées et qui, le premier, a exposé, d'une façon définitive, les caractères principaux de l'Autoaccusation.

Avant lui, le docteur Garnier (2), en 1890 avait rapporté quelques observations d'autoaccusateurs alcooliques et, à ce propos, avait dit quelques mots de l'autoaccusation alcoolique.

(1) Dupré. Rapport déjà cité au Congrès de Grenoble, 1902.

(2) Garnier. *La folie à Paris*, 1890.

En 1893, le docteur Cullerre (1), avait ébauché la question dans son rapport au Congrès de La Rochelle sur les faux témoignages des aliénés devant la justice.

En 1899, les docteurs Lande et Régis de Bordeaux, chargés d'examiner l'état mental du nommé Ulnos, accusé d'un crime retentissant, avaient publié (2), leur rapport et développé et commenté leurs conclusions; ils s'étaient attachés surtout à montrer le rôle étiologique de l'alcoolisme dans les autoaccusations.

En 1900, un de leurs élèves, le docteur Oudard (3), reprit leurs conclusions et en fit le sujet de sa thèse inaugurale.

Enfin le 7 mai 1901, le docteur Régis (4) faisait une communication sur le délire onirique des intoxications et fixait les caractères cliniques de ces psychoses toxiques.

Auparavant, les autoaccusateurs dépendaient du juge et non du médecin; ils étaient considérés comme des déséquilibrés et non comme des malades et suivant qu'ils s'accusaient de crimes inexistants ou de crimes ayant été réellement commis, ils étaient enfermés comme fous

(1) Cullerre. *Des faux témoignages des aliénés devant la justice*. Rapport au Congrès de La Rochelle, août 1893.

(2) L. Lande et E. Régis. Rapport sur l'état mental de Ulnos. Quelques réflexions sur le délire d'autoaccusation au point de vue médico-légal. *Journ. de méd. de Bordeaux*, 1899, n° 9, 38, 39.

(3) Oudard. *Le délire d'autoaccusation. Etude médico-légale*. Thèse de Bordeaux, 1900.

(4) Régis. *Le délire onirique des intoxications et des infections*. Communication faite à l'Académie de médecine, le 7 mai 1901 (Bordeaux, 1901).

ou poursuivis comme coupables, malgré leurs dénégations et leurs protestations, lorsque, quelques jours plus tard, ils étaient sortis de leur délire et avaient repris toute leur conscience.

Cet état de choses a été cause plusieurs fois d'erreurs judiciaires. Sans remonter à l'antiquité, où l'on brûlait les sorcières et les possédées, qui n'étaient que des auto et des hétéro-accusatrices hystériques, je citerai trois observations d'autoaccusateurs, dont les deux premiers ont été condamnés et dont le troisième n'a dû d'être acquitté que, parce qu'à la Cour d'assises, son avocat a pu démontrer l'impossibilité des faits, qui lui étaient reprochés, et a prouvé que son client ne s'était accusé que sous l'empire d'un délire alcoolique.

OBSERVATION I.

Autodénonciation tardive, d'origine probablement mélancolique, de fratricide, chez une jeune fille, acquittée de ce chef cinq ans auparavant. — Révision du procès. — L'autoaccusatrice plaida coupable. — Condamnation.

W.-A. Hammond. — *The medico-légal value of confession as an évidence of guilt by 1874.* — Relatée par Cullerre (1).

Le matin du 30 juin 1860, un enfant de quatre ans, Francis Saville Kent, fut trouvé mort dans le voisinage de la maison de son père, la gorge coupée, la poitrine ouverte et le cœur

(1). Cullerre. *Des faux témoignages des aliénés devant la justice.* Rapport au Congrès de La Rochelle. Août 1893.

transpercé. Le corps était enveloppé dans une couverture provenant du lit, où il avait passé la nuit, et reposait sur un de ces morceaux de flanelle dont se servent les femmes pour se couvrir la poitrine ; à côté du cadavre se trouvait un fragment de journal ayant évidemment servi à essuyer un couteau ensanglanté. La nourrice, qui couchait près de l'enfant et d'un autre plus jeune. dans une chambre séparée, ne s'était aperçue de rien ; aucun des membres de la famille, composée de dix personnes, y compris les domestiques, n'avait entendu le moindre bruit ; aucune effraction n'avait été commise dans la maison ; pas de sang dans les escaliers ; dans le jardin pas de traces de lutte.

Les soupçons tombèrent sur M. Kent, sur la nourrice, et sur une fille que M. Kent avait eue d'un premier lit ; mais on ne découvrit aucun indice, qui permit d'établir nettement leur culpabilité. Les soupçons s'étaient surtout arrêtés sur la jeune fille, qu'on avait entendue en diverses occasions, manifester des sentiments d'aversion et de jalousie contre la jeune victime. Une de ses chemises de nuit manquait et n'avait pu être retrouvée. Et c'étaient les seuls indices qu'on ait découverts.

En apprenant la cause de son arrestation, elle versa d'abondantes larmes, mais devant le juge, elle retrouva toute son énergie et subit l'interrogatoire avec la liberté d'esprit d'une personne ayant en apparence une pleine conscience de son innocence. Sa culpabilité n'ayant pas été établie, l'affaire fut classée.

Deux ans après, elle entra dans une sorte de maison religieuse d'éducation. Elle en sortit au bout de trois années, pour se présenter devant la justice et confesser le meurtre de son frère. Son procès s'ouvrit, elle plaida coupable, et, sans autre formalité, conformément à la loi anglaise, elle fut condamnée.

Cullerre, (1) qui relate cette observation, termine par les réflexions suivantes. « La jeune fille condamnée était-elle réél-

(1). Cullerre. Rapport déjà cité au Congrès de la Rochelle 1893.

lement coupable ; et, dans ce cas, n'avait-elle pas succombé à un de ces accès de folie impulsive, qui, seuls, peuvent expliquer l'atrocité de certains crimes. Ou bien n'était-ce pas tout simplement une mélancolique qui, sous l'influence d'une exaltation religieuse malade, était venue faire l'aveu d'un crime, dont son imagination avait été vivement frappée, mais auquel elle était restée étrangère ? Ces questions ne furent pas posées : la science et la justice auraient voulu qu'elles le fussent. »

OBSERVATION II

Autoaccusation d'un ivrogne, vraisemblablement dans un état d'inconscience. — Condamnation. — Révision du procès.

(Krafft. Ebing. *Médecine légale des aliénés*. Observation 174)

Le 1^{er} janvier 1878, F... avait donné, sur un meurtre qui avait eu lieu le 11 novembre 1877, des indications très précises et très graves pour lui. Il les contredit, mais n'en fut pas moins condamné, le 8 août 1878, à quinze ans de prison.

Peu après, un nommé G... avoua publiquement avoir seul commis l'acte incriminé. F... obtint, en 1882, la révision de son procès. On étudia la valeur de son aveu de janvier 1878, au point de vue psychiatrique. F..., un ivrogne, était, au moment de l'aveu, dans un état mental anormal, dû à l'excès de boisson. Il avait fait ses aveux au premier venu, s'était endormi une fois arrêté et n'avait, une fois éveillé, conservé aucun souvenir de cet aveu ; il avait d'ailleurs protesté énergiquement contre sa participation au crime.

Le rapport indique que l'aveu était très probablement le produit d'une imagination malade dans un état mental irresponsable, provoqué par l'ivresse.

Mise en liberté.

OBSERVATION III

Autodénonciation délirante de l'assassinat d'une fille galante par un alcoolique, sous l'influence d'un accès prolongé de délire onirique. — Enquête. — Pas d'examen médico-légal. — Acquittement en cour d'assises.

(Observation inédite, reconstituée à l'aide de renseignements communiqués par M. Vonoven, avocat de l'accusé.)

Un ancien ouvrier confiseur à Clichy, Xavier Lainé, marié et père de famille, vint un jour se constituer prisonnier à la gendarmerie de Sarlat, dans la Dordogne, racontant aux gendarmes, par lesquels il se faisait arrêter, que, trois ans auparavant, à Clichy, il avait assassiné une fille galante, nommée Louise Bergère.

Il expliquait qu'entraîné par elle dans une rue sombre et menacé d'être dévalisé, il lui avait sauté à la gorge, au moment où la fille appelait son souteneur, et il l'avait étranglée. Après le crime, il était rentré chez lui, s'était couché, avait dormi et, le lendemain matin, était parti à son travail, « croyant, disait-il, avoir fait un rêve. » Ce n'est que le soir qu'il avait compris que son cauchemar était la réalité. quand sa femme lui avait, d'après les bruits du voisinage, conté la découverte du cadavre. Lainé ne dit rien à personne.

Quelques semaines plus tard, à l'atelier, quelqu'un vint le demander. Il raconta à ses camarades que c'était un agent de police, qui l'avait interrogé sur le meurtre de la fille Bergère. Pure fable, jamais Lainé n'a été soupçonné ; aucun agent de police n'est venu à son atelier, l'enquête l'a établi.

Il déclara d'ailleurs qu'il n'avait jamais été soupçonné, mais, obsédé par le remords d'un crime qu'il croyait avoir commis, il avait quitté sa famille, son travail, s'en était allé par la

France, chemineau volontaire, travaillant ici et là, sans cesse poursuivi par le remords, et chaque fois qu'il passait devant une gendarmerie, il avait envie d'entrer pour se dénoncer. Cette fois il n'avait pu résister à l'impulsion.

Voilà les faits dont Lainé s'accusa et qui motivèrent son transfert à Paris et sa comparution le 18 mars 1903 devant la cour d'assises de la Seine.

Là il est résulté de l'étude du dossier que le récit de Lainé fourmillait d'inexactitudes. La fille Bergère avait bien été assassinée à la date qu'indiquait l'accusé et le signalement du meurtrier présumé correspondait bien à celui de l'inculpé. Mais l'heure du crime n'était point minuit, comme il le déclarait. C'est à quatre heures et demie du matin environ qu'il fallait placer le meurtre. En outre on avait trouvé dans la bouche de la victime un mouchoir enfoncé en baillon et jamais Lainé n'avait parlé de ce détail, qui contredisait sa version.

Aucun rapport médical n'ayant été fait sur Lainé, l'alcoolisme n'a pu être vérifié par des médecins, mais il résultait des renseignements de police, qui constataient ses habitudes d'ivresse. Sa femme buvait aussi ; le ménage était mauvais, ce qui a poussé Lainé à partir.

Il est apparu aux jurés que Lainé ne s'était accusé du crime d'un autre que sous l'empire d'un délire onirique et la cour l'a acquitté comme autodénonciateur alcoolique.

Ces trois observations, qui ont trait à des autoaccusateurs poursuivis en justice, montrent bien l'importance de la question ; le magistrat instructeur, qui a toujours tendance à voir devant lui un coupable, pourra ainsi se convaincre qu'en dehors des inculpés, qui nient systématiquement et se défendent toujours, il existe une catégorie de faux coupables, qui s'accusent eux-mêmes de méfaits qu'ils n'ont pas commis ; il apprendra à étendre

sa méfiance jusqu'aux aveux spontanés et provoqués de culpabilité et à tenir pour suspectes, jusqu'à preuve contraire, les autodénonciations les plus vraisemblables de certains sujets ; il saura ainsi, qu'en cas de doute, l'inculpé dépend du médecin légiste, qui tranchera la question d'autodénonciation, et il évitera ainsi de faire poursuivre et condamner des innocents, qui ne sont que des malades.

Avant d'exposer les caractères cliniques de l'Autoaccusation alcoolique, il convient tout d'abord de rechercher dans quelles affections mentales s'observent les idées d'Autoaccusation. Ces idées apparaissent au cours des états morbides suivants :

Etats mélancoliques ;

Etats de débilité, de déséquilibration, d'obsession, de paranoïa, liés à la dégénérescence mentale ;

Etats oniriques des psychoses toxiques (alcoolisme, pyrexie, surmenage) ;

Etats délirants des névroses (épilepsie, hystérie) ;

Etats démentiels.

Dans ces diverses catégories morbides, l'idée d'Autoaccusation revêt des caractères très différents, au point de vue de son étiologie, de son mécanisme pathogénique, de son allure clinique, de sa ténacité et de sa durée, de la netteté de sa formule et, par suite, de ses conséquences pratiques et médico-légales et de son traitement. Je ne citerai, comme exemple, que la différence existant dans les états délirants des névroses et des psychoses toxiques ; dans le premier cas, l'idée d'Autoaccusation est émise en dehors de tout processus délirant, de toute

conviction sincère de culpabilité, par pur besoin de mensonge, par gloriole, par forfanterie, ou par une sorte d'impulsion psychopathique, à laquelle on ne peut donner aucun motif ; dans le deuxième cas, au contraire, l'idée d'Autoaccusation est toujours émise au cours d'un délire onirique ; elle entraîne avec elle l'idée obsédante de culpabilité, qui souvent ne disparaît qu'à la longue avec le retour à la raison.

A côté de ces autoaccusations franchement pathologiques, il en existe d'autres dont l'acte est motivé par des impulsions d'ordre sentimental, dues souvent à l'exaltation passionnelle la plus généreuse. On en trouve de nombreux exemples dans l'histoire religieuse et juridique de l'humanité, surtout au moment des périodes troublées, pendant les guerres, les révolutions, les persécutions religieuses, moments pendant lesquels les conditions étaient favorables pour exalter les sentiments altruistes d'ordre passionnel, politique et religieux. C'est ce qu'on peut appeler l'Autoaccusation sentimentale, capable d'entraîner beaucoup d'individus jusqu'au sacrifice d'eux-mêmes et de s'improviser ainsi autoaccusateurs par altruisme.

Dans la suite de ce travail, je laisserai de côté les autoaccusations pathologiques ou sentimentales, et ne m'occuperai que de l'Autoaccusation chez les alcooliques.

DE L'AUTOACCUSATION ALCOOLIQUE

« Quand un homme vient dire qu'il a tué quelqu'un sans que cela soit vrai, il y a quatre-vingt-dix-neuf chances sur cent pour que ce soit un alcoolique (Lasègue) (1). »

Cette déclaration de l'illustre médecin de l'Infirmierie des aliénés de la Préfecture de police montre l'extrême importance de l'alcoolisme dans l'étiologie de l'Autoaccusation ; mieux que personne placé pour juger la question, il avait été frappé par le nombre de cas d'autoaccusateurs alcooliques, qui lui étaient soumis, car il écrit plus loin dans le même article : « on arrête tous les ans à Paris, plus de cinquante autoaccusateurs alcooliques ».

Si nous nous rapportons au rapport du docteur Dupré (2), nous trouvons que sur soixante observations d'autoaccusateurs, seize concernent des autoaccusations, reconnaissant comme cause l'alcoolisme seul, tandis que

(1) Lasègue. Des manifestations cérébrales de l'alcoolisme. *Études médicales*, t. II.

(2) Dupré. Rapport déjà cité.

la classe qui fournit ensuite le plus fort contingent d'autoaccusateurs est celle de la dégénérescence mentale dans ses diverses formes, avec quinze observations, parmi lesquelles plusieurs concernent des dégénérés alcooliques. Il est vrai que, dans l'étiologie de l'Autoaccusation, l'alcoolisme et la dégénérescence mentale sont fortement liés l'un à l'autre ; beaucoup d'alcooliques ne deviennent autoaccusateurs que parce que ce sont en même temps des dégénérés ; parmi les dégénérés d'autre part, un bon nombre ne deviennent autoaccusateurs que sous l'influence d'une ivresse passagère ou à la suite d'une intoxication ancienne. Aussi l'importance de l'alcoolisme est telle que, devant un autoaccusateur, on doit songer d'abord à ce facteur et rechercher les signes de cette intoxication, car, en dehors des cas où l'alcoolisme seul est responsable, on le trouve souvent qui intervient, à titre d'appoint pathogénique, ou d'excitation occasionnelle dans les processus psychopathiques, qui donnent lieu à des autoaccusations.

Les troubles psychiques, plus ou moins profonds, dus aux états toxiques et infectieux d'origine interne ou externe, états parmi lesquels l'alcoolisme tient de beaucoup le premier rang, sont caractérisés par le *délire hallucinatoire*, l'*onirisme*, la *confusion mentale*, des réactions secondaires variées, enfin, plus tard, par l'amnésie, l'obtusité intellectuelle, l'exagération de l'automatisme psychologique et la persistance d'idées délirantes fixes postoniriques. Le plus souvent, les hallucinations sont de nature pénible, triste ou terrifiante et capables de s'imposer pour un temps à la conscience et à la foi du

malade. Ces psychoses toxiques renferment donc tous les éléments pathogéniques favorables à l'éclosion et au développement des idées d'Autoaccusation.

Le principal caractère de ce délire d'Autoaccusation c'est que c'est *un délire onirique*, dans lequel les idées-images d'autoaccusation se détachent avec précision, netteté, intensité de couleur, animation, et que les personnages et la scène sont la plupart du temps réels et empruntés à la vie quotidienne et à l'entourage habituel du malade ; elles ont un caractère d'objectivité et de réalisme, qui leur assure une prééminence et une persistance remarquables. En vertu de leur intensité et de leur vivacité hallucinatoire, ces idées tendent non seulement à s'imposer à la croyance du malade, mais encore à s'incorporer à sa personnalité, si bien que celui-ci, par une sorte d'assimilation personnelle de l'activité onirique, joue le rôle principal dans le drame terrifiant du rêve morbide ; c'est lui qui devient le héros du roman criminel, réel ou imaginaire, qui s'est imposé à son esprit, et c'est d'une façon sincère, avec la conviction profonde d'une culpabilité précise et indiscutable, qu'il vient se dénoncer et réclamer le châtiment de son crime.

Ainsi naît et s'organise, dans le délire onirique alcoolique, l'idée fixe d'Autoaccusation. En général, cette idée est éphémère, et, au bout de très peu de temps, pendant lequel l'amélioration de la conscience et du jugement s'effectue progressivement, d'une façon oscillante et irrégulière présentant des alternatives de lucidité semi-consciente et de convictions délirantes, le malade se ressaisit complètement et renonce à son délire ; alors, le

malade guéri sort comme d'un rêve, dont il n'a gardé qu'un souvenir vague et confus et, lorsqu'on lui rappelle ses déclarations, il proteste énergiquement et reconnaît son erreur, dont souvent il a honte.

Dans d'autres cas, l'idée d'Autoaccusation persiste assez longtemps, tout en gardant la même netteté et la même précision de formes et le délire, survivant à ses origines oniriques, s'organise dans l'esprit du sujet, se systématise secondairement et parcourt ainsi une évolution plus ou moins longue, pendant laquelle il se mélange à la réalité ambiante pour devenir de plus en plus confus, de moins en moins net, et finir par disparaître tout à fait.

Dans des cas exceptionnels, à ce délire onirique fait suite, chez des alcooliques chroniques, un état vésanique, qui persiste indéfiniment pour se perdre, en s'effaçant de plus en plus, dans la démence terminale.

Mais ce mode de terminaison du délire d'Autoaccusation alcoolique est heureusement fort rare ; presque toujours le délire est *transitoire* et disparaît quelquefois le jour même, le plus souvent au bout de quelques jours, *après un sommeil profond et prolongé.*

ÉTUDE CLINIQUE

Dans les conditions de la genèse, dans les allures et dans la durée du délire d'autoaccusation alcoolique, on trouve les variétés cliniques les plus grandes et les plus curieuses. Chez certaines personnes, robustes et résistantes, le délire ne s'établit qu'à la longue, à la suite d'un empoisonnement déjà ancien ou après l'absorption de doses énormes d'alcool ; chez d'autres, qui sont prédisposées aux réactions psychopathiques par leur hérédité ou leur état général, une intoxication légère et récente suffira pour en provoquer l'éclosion ; chez les dégénérés qui ont une tendance continuelle à délirer, il suffira de la plus petite quantité d'alcool pour éveiller l'idée d'autoaccusation, et celle-ci, qui s'efface dans l'intervalle des ingestions toxiques, peut même réapparaître à l'occasion de chaque excès.

Aux facteurs, déjà multiples, de l'intoxication alcoolique s'ajoutent souvent, chez les mêmes sujets, *d'autres intoxications : troubles menstruels, digestifs ; insuffisances hépatique ou rénale ; infections concomitantes ;* enfin et surtout, *surmenage.*

Ce dernier facteur d'autointoxication, *le surmenage*, joue un rôle parfois majeur, chez les déséquilibrés alcooliques, dans l'éclosion du délire d'Autoaccusation ; chez ces prédisposés, en imminence d'onirisme toxique, il suffira d'une insomnie un peu prolongée, d'un excès de fatigue, d'un traumatisme, d'une inanition relative pour faire éclore, à la suite d'un rêve nocturne ou diurne, l'idée d'autoaccusation.

Le délire d'Autoaccusation, qui reconnaît l'alcoolisme comme facteur étiologique prépondérant, s'observe surtout dans deux des principales formes des psychoses alcooliques : *l'ivresse délirante* et *le délire alcoolique subaigu*. Dans le premier cas, il apparaît chez des individus plus ou moins anciennement alcooliques, mais en état d'ivresse et se trouvant sous l'influence d'un récent et massif excès de boisson ; c'est à cette classe qu'appartiennent la plupart des autoaccusateurs. Dans le deuxième cas, il apparaît en dehors de toute ivresse, chez un alcoolique chronique, comme une forme délirante d'alcoolisme subaigu ; mais, presque toujours, il a besoin, pour se développer, d'une circonstance occasionnelle surajoutée qui réalise, sous la forme de l'autoaccusation onirique, les tendances psychopatiques permanentes de l'intoxiqué.

Le caractère prédominant du délire d'Autoaccusation alcoolique c'est que « ce n'est pas un délire, mais un rêve (1) » et que c'est surtout un rêve éveillé ou de jour, faisant suite au rêve nocturne. Le passage du délire

(1) Lasègue. *Loc. cit.*

dormant au délire éveillé s'opère sans transition et le délire continue les idées écloses pendant le rêve; c'est ce que Ball (1) appelle un rêve prolongé. C'est au cours de ce rêve éveillé que naît l'autoaccusation. En effet, il peut arriver qu'en ce rêve se déroule une action malfaisante quelconque, à laquelle l'alcoolique prend part comme témoin ou comme auteur, et sa croyance à la réalité de ce drame fictif est telle qu'il se considère comme coupable et va s'accuser.

Un autre caractère du délire d'Autoaccusation alcoolique, c'est qu'il est toujours *hallucinatoire*. Le délire alcoolique engendre presque invariablement la crainte et l'angoisse la plus vive et, si le malade ne se croit pas menacé par des ennemis acharnés à sa perte, sa disposition lypémanique le fait s'armer d'une fausse accusation contre lui-même. Il déclare qu'il vient de commettre un crime épouvantable; le cadavre de sa victime est là, attestant son forfait; il en parle avec un indicible effroi, montre les taches sanglantes qui souillent ses vêtements et ses mains, et envisage le châtiment qui ne peut tarder à le frapper et qu'il reconnaît comme juste.

Une autre particularité du délire ébrieux consiste dans les emprunts nombreux, qu'il fait aux idées et aux sentiments qui occupent l'individu à l'état normal. Tantôt l'événement rêvé est purement imaginaire, et a été créé de toute pièce par le délire: dans ce cas, l'alcoolique s'accuse d'avoir assassiné sa femme, ses enfants, une personne de son entourage habituel, un personnage poli-

(1) Ball. *Les rêves prolongés*. Paris, 1885.

tique en vue et détesté, ou enfin, une courtisane célèbre. D'autres fois, c'est un crime d'actualité plus ou moins retentissant, qui a frappé le malade et est devenu le point de départ d'un rêve délirant, pris pour la réalité. On sait, en effet, que le nombre des autoaccusateurs alcooliques augmente beaucoup après un crime retentissant, dont les auteurs restent inconnus, et que, dans ces moments, il y a une véritable épidémie d'autoaccusateurs envoyés à l'Infirmierie spéciale.

Le délire alcoolique d'Autoaccusation comporte toujours *la conviction profonde et tenace* en la culpabilité. Le malade, qui vient se dénoncer, le fait avec une telle sincérité, que souvent on est porté à croire l'accusation réelle, et que ce n'est qu'en constatant dans la déposition des impossibilités matérielles, que l'on en reconnaît la fausseté. Pendant la crise aiguë du délire, le malade ne varie pas dans ce qu'il raconte et recommence le même récit continuellement et textuellement. Si vous le poussez dans ses idées d'hallucination, il vous y suit un moment, mais revient bientôt à sa version première et si même vous lui démontrez l'impossibilité des faits dont il s'accuse et si vous le mettez en présence de sa prétendue victime, il ne vous croira pas : après un moment d'hésitation, il affirmera de nouveau et avec insistance les faits dont il s'accuse, et cela jusqu'au moment où, la conscience et le jugement étant revenus et la crise passée, il se reconnaîtra et rira, s'il n'en rougit pas, des sinistres aventures dont il est le héros.

Le délire d'Autoaccusation alcoolique obéit aux lois générales de la folie alcoolique ; il en présente surtout

l'aggravation nocturne, essentiellement caractéristique. C'est toujours le soir, dans l'obscurité, que les conceptions morbides reprennent leur empire et s'imposent de nouveau à un esprit qui, pendant le jour, avait réussi à se débarrasser des fantômes du délire onirique. Il en a l'extrême mobilité, en rapport avec la multiplicité et la variété des hallucinations, avec prédominance des hallucinations visuelles muettes, qui se succèdent avec une mobilité de tableau de lanterne magique, et s'accompagnent quelquefois d'hallucinations auditives.

Le délire d'Autoaccusation alcoolique est *transitoire* ; beaucoup d'autoaccusateurs, amenés à l'Infirmierie du Dépôt de la Préfecture de police, ne tardent pas, le jour même de leur arrivée, après une soirée assez agitée, à s'endormir d'un sommeil profond et prolongé. Ce fait semble indiquer le besoin de repos dans le sommeil, qu'éprouve l'organisme intoxiqué. Souvent, après plusieurs nuits de sommeil, les malades sortent de leur rêve et guérissent de leur délire, si bien que l'on peut dire, comme l'a si justement dit le docteur Dupré (1), « qu'ils « ne guérissent de leur rêve pathologique qu'en dormant, et que *c'est le repos du dormeur qui dissipe le « cauchemar de l'homme éveillé* ».

La plupart des autoaccusateurs alcooliques s'accusent d'assassinats. Ces assassinats sont presque toujours commis par *des hommes* alcooliques, récents ou anciens, chez qui, par suite d'une cause occasionnelle, éclate brusquement *un ictus psychopathique*, de nature *déli-rante* et de forme *onirique*. Ces crimes s'accomplissent

(1) Dupré. Rapport cité, page 68.

dans des *circonstances tragiques, rapides, silencieuses*, portent sur des parents, sur des personnes antipathiques de l'entourage immédiat ou de l'actualité, sur des personnages politiques détestés ou sur des victimes de crimes réels retentissants. Presque tous ces crimes sont accomplis à l'*arme blanche, avec un poignard, un couteau de boucher, un rasoir*, parfois un *revolver*, s'accompagnent de *jets de sang effrayants et de souillures sanglantes persistantes* sur les mains et les vêtements des assassins. C'est un *drame sanglant, une tuerie* tragique et rouge, qui se passe d'une façon très rapide et silencieuse ; la victime tombe en général avec un râle unique ou sans pousser un cri. Puis c'est *la fuite éperdue*, le *remords*, enfin *l'autodénonciation aux autorités*, qui amène le malade à l'Infirmierie du Dépôt.

Souvent l'autoaccusateur, honteux de son crime, *refuse de faire connaître son identité*, pour épargner aux siens le déshonneur. Parfois il a perdu la notion de son identité civile et présente alors une *amnésie élective des éléments de la personnalité*. Les jours suivants, après quelques nuits de repos et de sommeil, le malade revient à lui ; petit à petit la conscience renaît, la confusion mentale, l'anxiété, l'amnésie diminuent, le doute entame la conviction délirante et, assez rapidement, le malade revenu de son erreur, en témoigne sa surprise et sa honte.

A côté de ces autoaccusations, à allure tragique et sanglante, il existe d'autres cas, mais en petit nombre, où le sang ne jaillit plus de gorges ouvertes, et où le malade s'accuse de vols ou de complots. Mais ces vols

et ces complots sont ourdis dans des circonstances dramatiques et l'on retrouve facilement en eux les caractères de complication fantastique, d'animation mouvementée et précise du délire onirique alcoolique. Le roman pathologique n'a plus ce cachet macabre des drames précédents, mais il conserve le caractère pénible des cauchemars toxiques : au lieu de meurtres et d'assassinats, l'autoaccusation porte sur des délits.

Voici quelques observations de ces différentes variétés d'autoaccusateurs alcooliques ; pour quelques-unes d'elles, je me contenterai de citer le titre et l'endroit où elles ont été publiées, pour pouvoir m'appesantir sur celles qui m'ont paru les plus démonstratives.

OBSERVATION IV.

Autodénonciation délirante d'un assassinat retentissant, par un alcoolique déséquilibré, sous l'influence d'une ivresse psychique temporaire, consécutive à de récentes et copieuses libations. — Pas de signes physiques d'alcoolisme. — Dénonciation d'un complot imaginaire contre la sûreté de l'Etat commis, deux ans auparavant, dans un accès d'ivresse analogue. — Observation du malade au dépôt. — Pas d'internement. — Guérison. — Mise en liberté.

(P. Garnier. — *La folie à Paris*, 1890, page 101.)

OBSERVATION V.

Autodénonciation délirante d'une complicité dans un crime retentissant, par un débile alcoolique, sous l'influence d'une ivresse psychique temporaire. — Internement. — Guérison.

(P. Garnier. — *La folie à Paris*, 1890.)

OBSERVATION VI.

Autodénonciation délirante d'un fratricide, par un dégénéré absinthique, sous l'influence d'une ivresse psychique temporaire. — Autodénonciation délirante de désertion, commise deux ans auparavant, dans les mêmes conditions étiologiques. — Délinquance fréquente. — Pas de signes physiques d'alcoolisme. — Observation au dépôt. — Guérison. — Mise en liberté.

(P. Garnier. — *La folie à Paris*, 1890.)

OBSERVATION VII

Autodénouciation délirante d'un assassinat commis sur un homme politique par un déséquilibré, sous l'influence d'une crise onirique aiguë (alcoolisme, surmenage). — Internement. — Guérison rapide,

(Ball. — *Les rêves prolongés*, Paris, 1885.)

OBSERVATION VIII.

Autodénouciation délirante de l'assassinat d'une femme galante par un déséquilibré, sous l'influence probable d'une ivresse psychique d'origine alcoolique.

(Cullerre. — *Rapport de La Rochelle*, 1893.)

OBSERVATION IX.

Autodénouciation délirante d'un assassinat par un déséquilibré, sous l'influence d'un accès onirique d'origine probablement alcoolique.

(F. Pactet et H. Colin. — *Les aliénés devant la justice*.

Paris 1902, page 54.)

OBSERVATION X.

Autodénouciation délirante de l'assassinat d'une fiancée par un déséquilibré sous l'influence probable d'un accès onirique; état mélancolique concomitant. — Enquête. — Pas d'examen médico-légal. — Non-lieu.

(Oudard. — *Thèse de Bordeaux*, 1900.)

OBSERVATION XI.

Autodénonciation délirante de l'assassinat de sa fille par un alcoolique, sous l'influence d'une ivresse psychique temporaire. — Pas de signes physiques d'alcoolisme. — Pas d'internement. — Guérison. — Mise en liberté.

(P. Garnier. — Observation inédite citée par Dupré.)

Le nommé Q. G..., 46 ans, est ouvrier-tanneur, enfant naturel, père de quatre enfants. Sa mère s'adonnait beaucoup à la boisson. Jamais malade, exempt du service militaire pour cause de hernie inguinale. Intelligence moyenne, instruction d'un ouvrier, bonne mémoire.

Il a commencé à boire avec excès il y a quinze ou vingt ans (rhum et vin), très peu d'absinthe, pas d'amer Picon, pas de vermouth.

Q... a toujours eu le sommeil assez bon, il n'a pas de cauchemars, pas de tremblement des mains. Il n'a jamais présenté le moindre signe de folie alcoolique. C'est un bon ouvrier, qui est resté vingt ans dans la même maison, où l'on est très content de lui.

Dans les premiers jours de février, l'ouvrage ne marchant pas beaucoup, Q... devint très inquiet du lendemain et se montra très préoccupé. Le 12 février, à l'occasion de l'enterrement d'une parente, il fit de *copieuses libations* et, le lendemain 13, n'ayant pas été à l'atelier, il *continua à boire*.

Le 14 février, il se présente chez M. Cochefert, chef de la Sûreté, et *déclare qu'il vient d'assassiner sa fille, âgée de seize ans et qu'il a caché son cadavre dans la cave*.

On se renseigne à son domicile, où on apprend que les quatre enfants de Q... se portent bien et sont inquiets de la disparition de leur père, qui leur avait *semblé drôle, seulement pour la première fois*, dans la soirée du 13.

Conduit à l'infirmerie spéciale, Q... se présente avec un air presque hébété, aux premières questions, il répond qu'il ne sait pas où il est, qu'il ne comprend rien à ce qui lui arrive, il se plaint de la tête et d'avoir toutes ses idées embrouillées.

Il ne paraît avoir aucun souvenir de sa démarche chez le chef de la Sûreté, mais soudain, sur une allusion faite à cette démarche, il crie : « Ah ! je me souviens ! Oh ! c'est épouvantable ! » et il éclate en sanglots.

Maintenant il se rappelle sa déclaration, il me la répète et me dit qu'il était convaincu, à ce moment, d'avoir assassiné sa fille ; qu'il se rend compte maintenant que c'était l'égarement de son esprit qui lui faisait tenir un pareil propos. Il adore ses enfants, n'a jamais eu de discussion avec sa fille. Il se lamente, etc...

Aucun signe physique d'alcoolisme ; il se montre très calme dans sa cellule et paraît seulement un peu absorbé. La nuit du 15 au 16 est très bonne.

Le 16, il peut être remis en liberté et confié à son fils aîné.

OBSERVATION XII

Autodénouciation délirante de l'assassinat d'un ministre par un déséquilibré alcoolique, sous l'influence d'un accès prolongé d'ivresse psychique. — Amnésie concomitante des éléments de l'identité civile (nom, domicile, etc.).

Observation au Dépôt. — Pas d'internement. — Guérison.

(P. Garnier. — Notes inédites. Observation rapportée par Dupré.)

D..., Auguste-Albert, 31 ans, garçon boucher, est amené le 29 novembre 1891, à l'Infirmerie spéciale du Dépôt, avec le procès-verbal suivant du commissaire de police du quartier de la Sorbonne :

« Nous faisons conduire à l'infirmerie spéciale un individu qui ne peut donner aucun renseignement sur son état-civil et qui paraît atteint d'aliénation mentale. Il a été arrêté cette nuit, rue Soufflot, déclamant sur la voie publique. Il dit avoir tué M. Constans, ministre de l'intérieur. Il est en proie à une certaine exaltation. »

D... se présente à l'infirmerie, l'air sombre, inquiet, demandant de temps à autre : « A quand le jugement ? » C'est un homme vigoureux, aux traits réguliers, mais dont le teint animé, l'œil injecté, le visage congestionné, le regard atone et hébété donnent l'impression de l'alcoolisme. Il ne sent pas l'alcool cependant, et ne présente aucun tremblement. A la visite, le 25 novembre 1891, dépourvu de tout renseignement sur l'identité du malade, M. Garnier le questionne et obtient les réponses suivantes :

D. — Qui êtes-vous ? Quel est votre nom ?

R. — Je suis l'assassin de M. Constans ! C'est moi l'assassin de la place Beauveau.

D. — Quand et comment ?

R. — C'était hier au soir, entre huit et neuf heures, au ministère. Je me suis introduit par la porte. J'ai fait passer ma carte par l'huissier de service, en disant que j'avais une affaire très importante à communiquer à M. Constans..., qui m'a reçu aussitôt. Quand j'ai été seul avec lui, *j'ai saisi le couteau de boucher, dont je m'étais muni et je lui ai coupé la gorge.* Il n'a pas poussé un cri. J'ai laissé le couteau dans la plaie et je me suis sauvé. On a couru après moi pendant quelque temps, mais, bien que ceux qui étaient lancés à ma poursuite courussent vite, je courais encore plus vite. Ils ont perdu ma trace. Vers minuit, je me suis rendu aux agents en leur déclarant ce que j'avais fait. J'avais réfléchi, en effet, que je serais toujours repris et qu'il valait mieux en finir tout de suite. On va me faire passer en jugement. C'est la peine de mort, évidemment. J'ai tué un homme je dois être tué.

D. — Pourquoi avez-vous eu l'idée d'assassiner M. Constans ?

R. — Il y a longtemps. C'est depuis le 1^{er} mai que j'ai eu cette idée là.

D. — Quel est votre nom ?

R. — Je ne peux pas...

D. — Quel âge avez-vous ? (Il paraît chercher, comme perdu se prend la tête dans les mains.)

R. — Je ne sais plus rien... Je ne me rappelle que le crime de M. Constans ; c'est tout ce qui m'est resté ! (Il a l'air d'un homme, qui cherche à se ressaisir, à se reconnaître et. n'y parvenant pas, reste préoccupé, légèrement anxieux.)

D. — Quelle est votre profession ?

R. — (Immédiatement) Boucher, garçon boucher.

D. — Avez-vous travaillé hier ?

R. — ?...

D. — Quel est votre domicile ?

R. — ?...

D. — Où croyez-vous être ici ?

R. — Je sais bien que je suis au Dépôt, puisque je me suis constitué prisonnier. J'attends de passer en jugement.

26 novembre. — Même confusion, même calme. Il est étonné de n'avoir pas été appelé à l'instruction. Il se rappelle tout ce qu'il m'a raconté hier.

Il se rappelle que M. Constans a eu un rôle comme un veau qu'on saigne, il a encore le cri dans l'oreille.

Il a une cicatrice étoilée à la voûte palatine ; il raconte qu'il s'est tiré une balle de revolver, il doit y avoir dix ans.

27 novembre. — Le malade conserve le même aspect, la même attitude, le même air d'interrogation intime, il se prend la tête : « Faites de moi ce que vous voudrez, je n'y puis rien. Je n'ai pas intérêt à cacher mon nom, puisque je me suis livré. J'ai accompli un acte de justice sociale et j'ai agi dans l'intime conviction de bien faire, pour faire œuvre de justicier. J'ai fait acte de justice sociale. Je ne suis pas fou pourtant. Je sens bien

que mon intérêt est d'en finir le plus vite possible. Je comprends tout ce qui se dit autour de moi. Je ne dors pas, tellement je suis occupé à la recherche de mon nom. »

D. — Où êtes-vous né ?

R. — (Après une longue hésitation.) A Rennes.

D. — Que faisait votre père ?

R. — Il est mort noyé. On l'a trouvé noyé, on ne sait pas s'il a voulu se donner la mort.

D. — Comment s'appelait-il ?

R. — C'est ça, pardieu, que je ne sais plus. J'ai encore ma mère. Je sais qu'elle habite les environs de Paris, avec ma sœur et mon beau-frère.

D. — Vous savez que M. Constans n'est pas mort ?

R. — Mais si, si... ça n'est pas possible, si je n'avais pas été acteur dans cette affaire, je pourrais en douter... *Je le vois toujours râlant.* Je ne rêve pas enfin ! Si on dit qu'il n'est pas mort, c'est qu'on veut cacher la chose... Mon Dieu ! pourvu qu'on ne profite pas de ce que j'ai oublié mon nom pour dire que je suis fou.

D. — Vous ne vous demandez pas si vous n'êtes pas dans un état de rêve, d'illusion ?

R. — Mais non, je sais bien ce que je dis... J'ai tout mon bon sens.

Je lui dis : M. Constans a parlé hier à la Chambre.

R. — On a mis quelqu'un lui ressemblant à sa place ; j'ai été à l'abattoir et *je n'ai jamais vu un veau revenir d'une blessure comme celle-là. J'ai frappé par côté et non par en avant. Le jet de sang est allé vers le plafond.*

30 novembre. Le malade est toujours calme, il mange bien ; l'état général est bon, mêmes convulsions morbides, même impossibilité de dire son nom.

Il se rappelle mon nom que je lui avais dit avant-hier. Il *se plaint toujours de la tête* et ne peut se rappeler soit son adresse, soit son quartier.

D. — Vous connaissez Paris ? Vous représentez-vous les rues de Paris ? Votre quartier ?

R. — Je vois une grande place, ça monte ; je vois la place ; il n'y a pas de bassin ; il y a une mairie sur cette place.

Il sait qu'il a un beau-frère qui vient à Paris tous les jours, sauf le mercredi et le samedi. Il ne peut dire le nom de son beau-frère.

Celui-ci, retrouvé par les soins de la préfecture de police, est confronté avec D... Il nous fournit sur le malade d'intéressants renseignements.

Il résulte de ceux ci que D... a toujours eu une existence irrégulière et accidentée.

Après s'être montré intelligent élève au lycée de Rennes, où il obtint de brillants succès, il fut admis ensuite au Prytanée militaire de la Flèche, comme neveu d'officier supérieur en retraite, général G...

D... *avait beaucoup d'imagination*, il écrivait, étant jeune, des pièces de vers, des comédies et des articles de journaux. Il était d'un caractère entier, dominateur, un peu violent, impulsif. Il a pris part, à la veille d'entrer à Saint-Cyr, à une révolte du Prytanée de La Flèche. D'après les dires de son beau-frère, il serait aujourd'hui capitaine, si, à la suite de cet incident, sa carrière militaire n'avait pas été brisée, il y a de cela sept ou huit ans. Son beau-frère le fit s'engager. Il choisit Rennes, sa ville natale, où son père était honorablement connu, et, au bout d'un an, il était maréchal-des-logis.

D... était très audacieux ; voulant monter tous les chevaux difficiles, il reçut plusieurs coups de pied de cheval et fut alors réformé. Après être resté au service deux ans, il quitta le régiment avec les galons de maréchal-des-logis ; il avait toujours eu des notes splendides.

A partir de ce moment, il vint en convalescence dans sa famille. Après y être resté dix-huit mois, il vint à Paris, où son beau-frère lui trouva une place à la compagnie des Tramways du Nord, comme caissier ; on fut très satisfait de lui

dans cette place. Un beau jour, il dit qu'il s'ennuyait et, sans qu'il y ait eu à cet acte le moindre motif saisissable, il emprunte un revolver à un de ses amis et s'en tire un coup dans la bouche.

Transporté à l'hospice de Saint-Denis, il y resta six semaines; la balle ne put être extraite. Il n'a pas perdu connaissance sur le moment, n'a rien senti et tâta même son palais pour voir si la balle avait bien pénétré.

La tentative de suicide remonte à environ cinq ans. Depuis cette époque surtout, son beau frère l'a toujours trouvé *déséquilibré, exalté*, mais ne l'a jamais connu délirant. Son activité intellectuelle a toujours été grande : *très imagitatif*, D... rêvait de grandes choses et produisait, partout où il passait, l'effet d'un homme très intelligent.

Il ne lui plut pas de continuer sa période d'instruction de vingt-huit jours ; un jour, au cours de cette période d'instruction, il ne rentra pas au quartier. Au bout de deux ans, il se livra à l'autorité militaire, confessa ce qu'il avait fait et fut condamné, par le conseil de guerre, à deux mois de prison.

Quelque temps après, ayant rencontré un de ses camarades de régiment, qui était marchand boucher, il prit le parti de se faire garçon boucher, à la grande stupéfaction de tous les siens.

C'était à Magny-en-Vexin (Seine-et-Oise), comme il ne gagnait presque rien, au bout de six mois, il en eut assez et revint à Paris. C'est à ce moment qu'il vint se livrer à l'autorité militaire.

Puis, tout d'un coup, il se fait cocher de maître et se bat avec son maître au sujet de ses gages.

Ensuite on le vit traîner une voiture chez un moulurier, puis rentrer de nouveau, comme garçon boucher, dans une boucherie hippophagique, où il resta un an.

L'idée de s'établir à son compte lui étant venue, il demanda des avances à son beau-frère et monta une boucherie.

Un matin les clients trouvent tout fermé, il avait disparu.

Son beau-frère ne savait ce qu'il était devenu ; on ne releva contre lui, à cette occasion, aucune indécatesse. D'ailleurs il se montra toujours parfaitement honnête.

Au bout de six mois, il reparut et dit être resté pendant ce temps dans un musée de peinture. Il entra, à ce propos, dans des explications sur des sujets historiques. sa conversation, dit son beau-frère, émerveillait l'entourage par son érudition.

Il y a quinze jours, il parut chez son beau-frère, tout désorienté et demandant à son parent de lui venir en aide ; puis il disparut de nouveau et c'est alors que l'on apprit que le fugitif était au Dépôt.

Son beau-frère lui demande pour quelle raison il est au Dépôt. D... répond que c'est parce qu'il a tué Constans ; puis il demande des nouvelles du dehors et pleure en constatant qu'il ne se rappelle ni son nom, ni son prénom, ni son domicile, etc. Il demande à son beau-frère de lui dire son nom, et, comme celui-ci le lui rappelle, D... observe : « Oui, c'est bien cela », et il l'écrivit aussitôt par crainte de l'oublier.

Examiné à nouveau par M. Garnier, D... fait les réponses suivantes :

D. — Comment vous appelez-vous ?

R. — (Un mouvement d'hésitation), D... Auguste.

D. — Quel est votre domicile ?

R. — (Il cherche ; se prend la tête, ne parvient pas à se rappeler). Il dit seulement : « C'est dans un hôtel. »

D. — Quelle est l'adresse de votre beau-frère ?

R. — Je vois bien... je vois bien, mais je ne peux pas dire. Il me demande de le faire passer en jugement.

Le 7 décembre. D... paraît un peu ébranlé dans ses convictions délirantes, mais n'abandonne pas encore son roman pathologique.

Il se trouve dans *un état d'incertitude mentale*, partagé entre ses anciennes convictions et ses doutes, qui l'assaillent.

D... est hésitant, troublé et dans un état de confusion mentale évidente. Il a présenté, la nuit précédente, *un rêve hallu-*

cinatoire pénible qu'il nous raconte avec précision, et dans lequel il a tué deux bohémiens, dont il a pendu les cadavres dans un placard.

L'amnésie relative aux noms propres persiste toujours. Le nom du boucher de Magny en-Vexin, son ancien camarade de régiment, ne lui revient pas. Il se rappelle cependant le nom de M. Garnier.

D. — Vous avez un parent qui a un grade élevé ?

R. — Oui, le frère de ma mère, je ne me souviens pas de son nom.

D. — Le général G...

R. — Ah ! oui, c'est ça !

D. — Vous rappelez-vous le nom de votre ancien colonel de régiment ?

R. — Je l'aurais dit il y a dix jours, aujourd'hui je ne sais plus.

Le malade accuse toujours *un violent mal de tête*.

D... a ressenti ces maux de tête sous forme de constriction crânienne, trois ou quatre mois après sa tentative de suicide.

La blessure du palais est à peu près sur la ligne médiane, mais vraisemblablement la direction est de droite à gauche ; le chirurgien n'a jamais senti de relief de la balle et a dit que le projectile avait pénétré profondément dans le crâne.

D... paraît moins sombre et moins préoccupé que les premiers jours. Il est plus calme et dort un peu mieux.

Je lui demande le nom de divers ministres. Il me nomme ceux de la guerre et des finances, mais c'est après avoir beaucoup cherché. Il dit le prénom du ministre des travaux publics, parce que, dit-il, c'est un prénom breton, qu'il a souvent entendu.

L'amnésie, quoique un peu moins complète, existe toujours. C'est ainsi qu'il ne peut répéter le nom de la rue de la Paix, qu'il vient de lire sur un journal. On lui dit : « On n'en parle pas en temps de guerre ? » A quoi il répartit aussitôt : « Rue de la Paix. »

La situation psychopathique de D... s'améliore donc manifestement, mais demeure encore trop mauvaise pour permettre sa mise en liberté. D... est transféré à Sainte Anne, après deux semaines d'observation à l'Infirmierie spéciale.

La persistance des idées fixes postoniriques. de l'amnésie, d'un état persistant de confusion mentale s'explique par le degré prononcé de déséquilibre cérébrale de D..., qui est un type de dégénéré.

Le père de D... était un absinthique, qui *s'est noyé dans un accès mélancolique*. La mère est bien portante. Une sœur est très nerveuse. De plus, D... a reçu, du fait de sa tentative de suicide, un *traumatisme cérébral*, qui a aggravé la déséquilibre congénitale de ses facultés. C'est un dégénéré type Morel-Magnan, doublé d'un cérébral type Lasègue. L'absinthisme s'est surajouté à ce faisceau étiologique, puis le surmenage, etc.

On voit, en somme, dans cette observation, la complexité et la ténacité des effets cliniques, succédant à la multiplicité et à l'importance des moments étiologiques.

OBSERVATION XIII

Autodénonciation imaginaire d'un assassinat par un artérioscléreux âgé, alcoolique, sous l'influence d'un accès temporaire de délire onirique. Pas de signe physique d'alcoolisme. Observation au Dépôt. Pas d'internement. Guérison. Mise en liberté.

(Dupré. Observation personnelle, publiée dans son rapport au Congrès de Grenoble, 1902).

X... âgé de soixante-dix ans, agent d'affaires, est envoyé à l'Infirmierie spéciale du Dépôt par le commissaire de police du

quartier de l'Elysée, avec un procès-verbal constatant que le malade *s'est présenté, dans l'après-midi, au poste du Palais de l'Elysée, en déclarant qu'il venait d'assassiner M. B... A...*, propriétaire d'un grand magasin de nouveautés de l'avenue de l'Opéra, avec lequel il était en relations d'affaires, et qu'il *se constituait prisonnier, prêt à expier son crime*. X..., l'air terrifié et les yeux égarés, *demandait instamment de l'eau et du savon pour se laver les mains, rouges encore du sang de la victime*, et effacer ces traces de l'assassinat ; il ajoutait qu'il avait poignardé M. B... A... de deux coups d'un fort couteau, qu'il s'était intentionnellement procuré la veille et dont il était muni en allant trouver sa victime.

Le récit, fait au poste du Palais de l'Elysée, était très détaillé, très précis et fort vraisemblable. Renseignements pris, M. B... A... n'avait été l'objet ni d'une tentative d'assassinat, ni même d'une visite de la part de X... Le commissaire adressa l'autoaccusateur à l'Infirmerie spéciale du Dépôt, où nous le vîmes le lendemain de son arrivée.

A ce moment, l'exaltation et l'anxiété de X... s'étaient apaisées et le malade se présente et répond à nos questions avec le plus grand calme et avec le ton et l'attitude d'un homme coupable d'un grand crime, conscient de sa responsabilité et prêt à en accepter toutes les conséquences. Depuis son arrivée au Dépôt jusqu'à la visite du lendemain, il s'est promené de long en large dans sa cellule, poussant de grands soupirs, se parlant à lui même d'une voix sourde, indistincte ; et, la nuit, le sommeil avait été agité, sans hallucinations ni terreurs cependant. Plusieurs fois dans la journée et le lendemain matin, X... avait demandé instamment de l'eau et du savon *pour se laver les mains et effacer les taches de sang persistantes*, dont la vue lui était des plus pénibles.

A la visite, X... fait un récit aussi détaillé, aussi précis que possible, des circonstances du crime. Parti de chez lui vers une heure, il s'était rendu rue Saint-Roch, au coin de la rue d'Argenteuil, et là, muni d'un fort couteau acheté à ce dessein,

il était entré dans les magasins de M. B... A... par une porte de derrière, et, montant un escalier connu de lui, familier de la maison, il s'était directement rendu au cabinet de M. B... A..., à une heure où il savait devoir le trouver seul. Ensuite, description détaillée de la scène du crime. *du sang qui jaillit de l'affreuse blessure*. de la fuite rapide et discrète de l'assassin. qui se débarrasse de son arme dans la rue. erre un moment dans le quartier et prend la décision de s'aller constituer prisonnier au Palais de l'Elysée. Récit de l'autodénonciation, du transfert au Dépôt, etc.

Questionné sur les motifs d'un tel acte, X... répond qu'il en voulait depuis longtemps à M. B... A..., qui s'était montré vis-à-vis de lui peu confiant et qui s'était éloigné de lui, après lui avoir cependant témoigné auparavant une grande confiance en affaires, X... reconnaît que son acte de vengeance est hors de toute proportion, avec les minces griefs énoncés contre sa malheureuse victime ; il se lamente sans cependant verser de larmes ; se proclame un misérable, et *réclame son jugement en Cour d'assises*, où il compte, non pas sur l'acquittalment, mais sur une certaine indulgence de la part du jury et du tribunal, à cause de son passé tout de travail et d'honneur, et du caractère en quelque sorte passionnel et morbide de son affreuse action. Il subira le châtiment mérité avec courage, et déplore seulement de terminer si misérablement sa carrière sans défaillance et sans tache.

Lorsque M. Garnier, dans un entretien plein de bienveillance affectueuse et de logique pressante, essaie d'émettre quelques doutes sur la vérité des faits et d'éclairer X... sur son erreur, celui-ci proteste avec véhémence, allègue l'irrécusable preuve des faits vus, accomplis et vécus par lui, durant cette heure de préméditation, de préparation et d'exécution de l'assassinat ; il s'écrie : « comment voulez-vous, si vous doutez de mon récit, que moi je doute de la réalité des faits, de mon entrée dans le cabinet de M. B... A..., *de mon coup de couteau dans sa poitrine, de la chute de la victime. morte sur le coup, sans même*

pousser un cri, comment voulez-vous que je doute du sang, qui a jailli de la blessure sur mes mains, qui en sont encore rouges ? » Et ce disant, X... se frotte les mains avec un rictus d'horreur et des gestes de dégoût d'une dramatique sincérité. Il en appelle ensuite aux résultats de l'enquête judiciaire et s'étonne, se fâche même, lorsqu'on lui affirme que cette enquête n'a rien révélé.

La femme de X..., convoquée à l'Infirmerie spéciale, est une petite bourgeoise d'une soixantaine d'années, de mise modeste et de maintien discret, qui reste confondue d'étonnement devant la disparition de son mari du foyer conjugal, où tous deux, très anciens époux, vécurent depuis longtemps dans la meilleure intelligence. L'existence la plus calme et la plus rangée. Confrontée avec son mari, la pauvre femme, en entendant répéter par lui le récit de son crime et l'affirmation de son repentir, est émue par la sincérité du ton et des propos de l'autoaccusateur ; c'est en vain qu'elle proteste, qu'elle lui affirme qu'il n'a assassiné personne, lui ne veut rien entendre, se borne à lui demander pardon de tant de honte, jetée sur elle par le procès qui va s'ouvrir, etc.

Nous apprenons par M^{me} X... que le malade est un honnête agent d'affaires, très rangé, très sérieux, entouré de l'estime de tous et n'ayant jamais donné le moindre signe de dérangement cérébral. *Il boit un litre et demi environ de vin par jour et, dans son café, après chaque repas, un à deux petits verres de rhum.* Pas ou peu d'apéritifs, jamais d'ivresse. Assez bonne santé, d'ailleurs, sans antécédents nerveux notables, personnels ou héréditaires (?).

Il aurait eu récemment des démêlés d'affaires avec M. B... A..., et, à ce sujet, quelques inquiétudes, sans cependant que ces *préoccupations* aient paru, à M^{me} X..., retentir aucunement sur le sommeil et le caractère, d'ailleurs peu communicatif, de son mari.

L'examen physique ne décèle *aucun signe somatique d'alcoolisme*. L'appétit est moyen, le sommeil un peu agité, en temps

ordinaire ; pas de pituites matinales, ni de cauchemars caractéristiques. X... a soixante dix ans et présente tous les signes d'une *artério-sclérose prononcée* : artères dures, sinueuses, hypertension vasculaire. Cœur gauche un peu gros, sans véritable bruit de galop ; traces légères d'albumine dans l'urine, qui semble claire et un peu trop abondante, au dire de sa femme ; pollakiurie nocturne. Léger arc sénile de la cornée ; maigreur, sécheresse de la peau.

Comptant sur la disparition rapide du délire d'autoaccusation, M. Garnier garda X... en observation. Le lendemain, trois jours après l'autodénonciation, *la conviction de X... reste absolument la même*, avec un peu moins de netteté dans la description des faits, dans la représentation mentale du rêve hallucinatoire.

Le quatrième jour, M. Garnier met en présence de X... sa prétendue victime, M. B... A..., qu'il a convoqué à l'infirmerie.

La scène est alors du plus saisissant effet dramatique. X..., à l'aspect de M. B... A..., sursaute de sa chaise, recule terrifié et s'écrie : « Ah ! les morts reviennent donc ici !... Vous n'êtes pas celui que j'ai tué, que j'ai vu tomber sous mon couteau !... C'est impossible ! » Enfin, sur les instantes prières de tout l'entourage, de la victime elle-même, X... se sent ébranlé dans ses convictions, il se prend la tête dans les mains, pousse des soupirs, des exclamations, etc..., et, progressivement, convient qu'il est peut-être victime d'un mauvais rêve : *la lutte se poursuit ainsi encore durant deux jours, entre les éléments hallucinatoires de la conviction délirante et les faits objectifs de la réalité évidente*, et X..., après six jours de délire onirique, *se ressaisit complètement* et peut être, *sans interment*, rendu à sa femme et à la liberté.

OBSERVATION XIV

Autodénonciation délirante, récidivante : la première fois de l'explosion criminelle anarchiste du restaurant Véry ; la seconde fois (six mois après), de l'assassinat d'un commissaire de police ; par un déséquilibré alcoolique, sous l'influence d'accès temporaires d'ivresse psychique.

Pas d'internement. — Guérison. — Mise en liberté.

(P. Garnier. — Notes inédites. — Observation rapportée par Dupré.)

Il s'agit d'un alcoolique de 43 ans, nommé G...., qui fut amené à l'infirmerie spéciale, le 3 mai 1892, après avoir été se dénoncer au commissaire de police du passage du Désir, comme l'auteur de l'explosion anarchiste du restaurant Véry, boulevard Magenta. Cette *autodénonciation verbale* avait été précédée d'une *autodénonciation écrite*, sous forme de lettre publique au journal *l'Intransigeant* et G... avait écrit cette lettre sous l'influence d'un accès d'ivresse délirante, consécutif à l'ingestion de multiples absinthes, le jour et le lendemain de l'explosion du restaurant Véry. Surexcité par les conversations entendues dans les cafés du voisinage du lieu de l'attentat, G... avait écrit sa *lettre dénonciatrice* et, le lendemain, en lisant dans *l'Intransigeant* ce document émané de son délire de la veille, il avait d'abord été fort étonné, ne se rappelant pas son acte, l'envoi de sa lettre. Sous l'influence de nombreuses absinthes, prises le matin à jeun, G... avait été rapidement amené, à la suite de la lecture de sa lettre, à la conviction qu'il était réellement l'auteur de l'attentat, qu'il avait posé la bombe. Il s'était alors enfui, dans un raptus anxieux panophibique, se croyant poursuivi, dans les rues, par le public. Affolé, il s'était ensuite dénoncé au commissaire. A l'infirmerie spé-

ciale, il reprit, en quelques heures, conscience de son état et fut remis en liberté.

Six mois après, G... revient à l'infirmerie, après s'être *encore dénoncé comme l'auteur d'un crime nouveau*, se représentant le commissaire de police, M. Brissaud, comme l'amant de sa femme, il l'avait abattu d'un coup de revolver.

En quelques heures, G... revenait à lui et renonçait à son autoaccusation. Il fut mis en liberté, M. Garnier ayant conclu qu'il n'y avait pas lieu de demander son envoi dans un asile d'aliénés.

OBSERVATION XV

Autodénouciation délirante de l'assassinat de sa mère, par une alcoolique surmenée, au retour d'une fugue de plusieurs jours, sous l'influence d'un accès onirique d'origine toxique (alcoolisme et surmenage).

Observation au Dépôt. — Enquête. — Internement.

(P. Garnier. — Notes inédites. — Observation rapportée par Dupré.)

A... T..., femme D..., 34 ans, née à Lisle (Loir-et-Cher), arrivée à Paris en 1880. Elle est restée cinq ans avec son mari, avant de se marier. Pas d'antécédents héréditaires.

Son mari raconte que sa femme a eu *deux attaques de nerfs*, pendant lesquelles elle s'est débattue. Depuis trois mois, dit-il, je remarquais que *ma femme rentrait souvent comme ivre*. Son caractère a changé complètement, elle est devenue *brutale*, cherchait des raisons à tout le monde et quittait souvent ses enfants, qu'elle aimait cependant beaucoup. Je crois qu'elle buvait un peu. Un jour, en rentrant, j'ai trouvé ma femme étendue sur le lit, ne pouvant pas parler ni bouger sa

jambe droite ; cela a duré trois jours. Il y a deux mois, elle a eu la tête couverte de croûtes et on a été obligé de lui couper les cheveux. Il y a huit jours, *elle m'a quitté sans que je sache pourquoi et sans rien me dire.* elle est revenue le 10 février, de grand matin, et s'est cachée derrière la porte sans oser rentrer. C'est une voisine qui l'y a découverte et m'a réveillé. J'ai trouvé *ma femme en larmes et toute épuisée de fatigue, les yeux hagards,* et c'est là où elle m'a dit *qu'elle venait de tuer sa mère et de la jeter à la Seine et me prier de la conduire chez le commissaire.*

A la visite la malade raconte l'histoire suivante : « J'ai quitté mon mari il y a sept jours et je suis partie à pied pour Lisle, dans l'intention de tuer ma mère. Je n'avais qu'une trentaine de sous dans ma poche et je les ai dépensés pour me nourrir ; je couchais dans les granges. Je suis arrivée à Lisle, le mardi à neuf heures et demie du soir. exprès pour que personne ne m'aperçoive dans l'état de fatigue où je me trouvais. Je suis restée chez ma mère jusqu'à jeudi soir. Elle m'a reproché d'avoir quitté mon mari et mes enfants. Ces reproches étaient justes, quoique mon mari ne soit pas bon pour moi : il me bat tous les jours et ne me donne pas de quoi vivre. Ma mère a consenti à venir avec moi à Paris afin de me concilier avec mon mari. Nous avons pris le train à neuf heures du soir, jeudi, à la station de Pezon ; à Châteaudun, nous avons attendu le train de dix heures et demie, et nous sommes arrivées à Paris, gare d'Orléans, à trois heures du matin, vendredi. Nous avons longé les quais pour rentrer chez moi rue de Venise. Arrivées près de la Morgue, ma mère fut prise d'un petit besoin : je l'ai accompagnée sur la berge ; là, elle s'est accroupie, et *c'est alors que je lui ai coupé la gorge avec un couteau de table à bout rond,* que j'avais dans ma poche, et *je l'ai aussitôt jetée dans la Seine.* J'ai tiré sur son tablier, dont le cordon a cassé (la malade montre un tablier bleu, dont un des cordons manque). Il n'y avait personne autour de nous et personne ne m'a vue. Aussitôt j'ai eu des remords de ce que je venais de faire et un frisson me prit : je

revins dans la maison de mon mari ; n'osant frapper à la porte, je suis restée blottie dans le couloir, jusqu'à ce qu'une voisine m'ait aperçue. J'ai tout raconté à mon mari, qui m'a menée chez le commissaire. »

La malade est profondément désolée et pleure à chaudes larmes.

La nuit du 10 au 11, elle est assez calme. Le 11 février au matin, elle répète son histoire avec tous les détails et dans les mêmes termes. Le mari convoqué dit que sa femme l'a quitté il y a huit jours et qu'il ne sait pas où elle est allée. Il lui a acheté une paire de sabots tout neufs, qui sont usés ; *elle doit avoir beaucoup marché*. Il dit avoir écrit à Lisle, mais il n'a pas encore de réponse.

Le 12 février au soir, la malade s'est un peu agitée dans sa cellule. Elle voyait des éclairs et des figures, qui lui ont fait peur (*crises d'hallucinations*).

Le mari ne revenant pas, on a envoyé une dépêche à Lisle. Le lendemain matin on a reçu la réponse suivante : « Femme D... arrivée à Lisle le 8 février, à neuf heures du soir ; repartie seule le lendemain pour Paris par le train de huit heures du soir. Veuve T..., sa mère, n'a pas quitté Lisle. » On montre cette réponse à la malade. Cette dernière hésite d'abord, puis elle se met à pleurer et dit en sanglotant : « Tant mieux si elle vit. »

D. — Vous rappelez-vous être retournée seule de Lisle ?

R. — Non, je ne me rappelle pas, je crois que ma mère est montée avec moi.

D. — Vous expliquez-vous la raison pour laquelle vous avez quitté votre mari et êtes allée à pied à Lisle ?

R. — *Je ne sais pas, je ne me rappelle pas ; j'aurai perdu la tête, il m'est passé quelque chose dans la tête qui n'est pas naturel.*

D. — Votre allaitement (enfant qu'elle a nourri au sein pendant cinq mois) vous a-t-il beaucoup fatiguée ?

R. — Oui, monsieur.

La malade pleure, quand on lui parle de son mari et de ses enfants et elle ajoute : « Si vous n'aviez pas ce papier (dépêche) à me montrer, *je croirais toujours que j'ai commis ce crime ; je ne comprends rien à tout cela.* »

Le 17 février on la transfère à Sainte-Anne.

OBSERVATION XVI.

Autoaccusation délirante de l'assassinat de sa femme, par un alcoolique chronique.

(Dupré. — *Bulletin de la Société de médecine légale de France*, février 1903.)

Le nommé Edouard R... est débitant marchand de vins dans un quartier populaire de Paris. Il est fils de petits cultivateurs de l'Aveyron et ne présente aucun antécédent familial. Il a 49 ans, est d'une vigueur peu commune, mais de caractère très doux ; il n'a jamais été malade. Venu à Paris à l'âge de dix-sept ans, il a commencé à boire. Il fait son service militaire, revient à Paris et achète un établissement. Il se marie, a trois enfants, l'aîné encore vivant et bien portant, un deuxième mort en bas âge de convulsions et le troisième à trois ans d'une méningite.

R... éprouve quelques *pituïtes matinales*, a un léger *tremblement éthylique*, mais conserve son appétit. Fin juillet 1897, pendant ma consultation, mon cocher vint me prévenir qu'un homme est dans ma salle d'attente, *très agité, les vêtements en désordre, les souliers pleins de poussière* ; qu'il veut passer avant les autres, ayant une grave communication à me faire. Je le fais entrer et R..., que je n'avais pas vu depuis deux ou trois mois, tombe à genoux devant mon bureau et me dit *qu'il vient de tuer sa femme d'un coup de couteau* ; son visage est vul-tueux ; il est agité, *dégage une odeur alcoolique* caractéristique

et me fait le récit de son crime de façon détaillée et assez raisonnable :

La veille sa femme lui a fait des reproches très vifs sur son intempérance et lui, dans un moment de colère, *a saisi un couteau* sur la table de la salle à manger et *le lui a plongé dans la poitrine jusqu'au manche*.

Il me fait voir *des taches de sang imaginaires* sur ses mains et son pantalon. Ces choses sont dites rapidement, mais avec un certain lien. Interrogé sur l'heure du crime, sur ce qu'il a fait après, pourquoi il n'est pas allé se dénoncer au lieu de venir me faire cet aveu le lendemain seulement, je vois qu'il y a force lacune dans son esprit et lui offre de le reconduire chez lui ; mais il veut aller chez le commissaire, *ne veut plus rentrer chez lui où il verra le cadavre de sa femme*, qu'il est un assassin, que va devenir son fils ! Je savais qu'il avait un parent à Saint-Ouen et l'y mène sans difficulté. Là, il reprit son récit, puis *se couche sur un lit où il s'endort profondément pendant huit heures*. Le parent envoie chercher sa femme, qui arrive affolée, et nous raconte que, plusieurs jours avant le 14 juillet, pendant la fête du 14 et les jours suivants, *son mari a bu encore plus que d'habitude, qu'il a perdu l'appétit*, que depuis quelques jours *il dort mal, a des cauchemars*, et que deux ou trois jours avant, en se levant, *il lui avait dit s'être battu avec un énorme serpent toute la nuit*. La veille elle lui avait fait des reproches et, pour la première fois, *il avait levé la main sur elle*, puis avait quitté précipitamment son établissement, ce qui ne lui était jamais arrivé. Ne l'ayant pas vu rentrer le matin, elle était allée déclarer son absence au commissaire de son quartier.

A son réveil, R... est très surpris de se trouver sur le lit de son parent et de voir sa femme près de lui. Pendant quatre ou cinq jours, *le soir, son délire alcoolique d'autoaccusation* le reprenait, mais à un moindre degré et, envoyé dans l'Aveyron, il revenait quelques jours après à la santé mentale.

OBSERVATION XVII

Délire onirique, hallucinatoire chez un jeune prédisposé, sous l'influence d'excès alcooliques. Autoaccusation concernant un crime imaginaire. Persistance des idées délirantes. Observation au Dépôt. Internement.

(Observation personnelle, recueillie à l'Infirmierie spéciale)

A..., âgé de quinze ans et demi, est amené le 5 juin 1903 à l'Infirmierie spéciale du Dépôt, s'accusant d'un assassinat dont il est impossible de retrouver les traces.

Cet enfant, employé chez un maraîcher, est né d'une grossesse gémellaire. Son frère jumeau et lui sont les plus jeunes d'une nombreuse famille, de laquelle restent encore neuf enfants vivants. Le père est mort à 52 ans d'un cancer du foie ; la mère est encore vivante et bien portante. Les ascendants ne présentent pas de traces, mais les deux jumeaux ont été conçus par des parents déjà âgés et longtemps après les autres enfants, car les renseignements, fournis sur le malade, ont été apportés par le cadet de la famille, de vingt-quatre ans plus vieux que lui.

A... aurait été bien portant dans sa jeunesse, mais placé depuis quelque temps déjà dans des conditions assez pénibles, il a contracté, malgré sa jeunesse, des habitudes indiscutables d'*ethyliste*. Il consomme chaque jour un litre de vin, souvent du rhum le matin et quelques apéritifs à l'occasion. Il présente des stigmates physiques nets de *dégénérescence* : la voûte palatine est très ogivale ; le nez est gros, la bouche perpétuellement entr'ouverte, la voix nasonnée. Le crâne présente un allongement considérable du diamètre antéro-postérieur.

Il donne, à son arrivée, l'impression d'un jeune garçon doux, timide, facile à diriger, d'intelligence très limitée. Son attitude exprime l'abattement, le remords, l'angoisse. Interrogé

sur les motifs qui l'ont amené à l'Infirmerie spéciale, il fait, au milieu d'abondantes larmes, le récit des événements suivants :

Depuis un an déjà il était triste, souvent obsédé par l'idée de se donner la mort. Un jour, il y a quelques mois, il aurait fait l'achat d'un mauvais revolver, et songeait souvent à ses idées de suicide. Il y a quelques jours, il quitta son patron, lui laissant une lettre, dans laquelle il lui disait qu'il allait définitivement mettre son projet à exécution. Il erra un jour ou deux, puis un matin, dans le faubourg Saint-Antoine, il entra dans un débit de vins, voulant boire pour se donner du cœur. Tandis qu'il consommait, il remarqua qu'un individu le regardait en ricanant. Il *entendit* cet individu lui dire : « *T'en as un œil.* » Furieux, il lui tira un coup de revolver en pleine poitrine, vit sa victime tomber, après avoir poussé un cri, « *fait Ah!* » dit-il, et s'enfuit, poursuivi par quelques personnes, qui ne purent le rejoindre. Quelques heures après, il se constitua prisonnier, en indiquant assez exactement le lieu où il avait commis le crime. Naturellement l'enquête n'a rien retrouvé.

Malgré les dénégations, qui lui sont opposées, le malade persiste dans ses déclarations. *Il est certain d'avoir vu tomber sa victime* ; il ne peut pas admettre qu'il se soit trompé, qu'on l'aurait rejoint, qu'il serait resté de ce meurtre une trace indiscutable. Il est vrai qu'il a quitté sa place à l'improviste, laissant à son patron une lettre, où il parlait de suicide. Mais on n'a retrouvé aucune trace de l'arme, dont il aurait fait usage. Son délire de rêve, qui a débuté avec sa fugue, s'est si bien confondu avec la réalité que A... *ne peut se rendre à l'évidence, pleure, manifeste des remords et attend avec résignation la punition* qu'il a méritée.

Au point de vue somatique, outre les stigmates déjà signalés, on note chez le jeune A... *un léger, mais réel tremblement de la langue et des mains*. L'enfant est chétif, pâle, peu développé pour son âge. Il fait continuellement le même mouvement des lèvres et de la langue, sorte de battement de salive, analogue à

celui qu'accomplit une personne altérée, pourtant il n'a pas soif et refuse la boisson, qu'on lui propose.

L'examen des viscères et du système nerveux périphérique est négatif; les réflexes tendineux sont normaux, les pupilles égales et mobiles.

Les idées de suicide sont en somme vagues, sans tendance à la mise à exécution, A... se prétend toujours disposé à mettre fin à ses jours. On le prend au mot et on lui offre le choix du moyen, qui lui conviendra le mieux. « Pas aujourd'hui », répond-il, mis au pied du mur. Il finit par promettre en pleurant de ne pas se tuer.

Son délire ne s'améliorant pas, A... est évacué sur l'asile clinique.

OBSERVATION XVIII

Délire onirique chez un alcoolique, ancien rhumatisant. — Autoaccusation d'un crime imaginaire. — Signes physiques d'intoxication éthylique. — Observation au Dépôt. — Internement. — Mise en liberté. — Récidive du délire quelques mois plus tard, sous forme d'hétéro-accusation. — Internement.

(Observation personnelle, recueillie à l'infirmerie spéciale).

P..., garçon de cercle, âgé de 38 ans, entre le 5 février 1903 à l'infirmerie spéciale du Dépôt.

Le procès-verbal d'envoi porte que cet homme s'est présenté au commissariat de police pour faire viser un certificat. Ses propos incohérents ont attiré l'attention, on le retint et on le considéra comme aliéné, quand il eut déclaré *avoir tué sa fille et ses nièces*, meurtre complètement imaginaire.

Il n'existe sur le malade que les renseignements fournis par lui. Il est marié et a une fillette de huit ans. Il a eu récemment deux attaques de rhumatisme articulaire, et a des *habitudes*

alcooliques. P... boit beaucoup de *vin blanc*, a depuis longtemps des *insomnies* et présente des *hallucinations de la sensibilité générale* ; il ressent souvent dans les jambes du *fluide électrique*. Peut-être s'agit-il seulement d'interprétations délirantes ; secousses électriques, est souvent la traduction de crampes éthyliques.

A son arrivée, il présente un *état d'excitation assez accusé* ; il a au-dessous de l'œil droit une vaste ecchymose récente et, dans le reste de la figure, quelques autres ecchymoses plus petites. Les muscles de la face sont animés de *tressaillement*. La langue présente du *tremblement fibrillaire* ; mais c'est surtout aux mains que le *tremblement* est accusé.

Au point de vue mental, le malade *persiste dans son accusation imaginaire*, mais ne l'explique pas. Cette autoaccusation est sans doute le résultat d'une première phase d'un délire hallucinatoire, onirique, qui, à l'heure actuelle, s'est modifié. Actuellement P... a des *hallucinations* presque constantes de *l'ouïe* : il entend la voix du gérant du cercle et de ces « Mesrieurs », qui lui donnent des ordres.

Le lendemain de son admission, il est un peu plus calme, mais encore très confus. *Il soutient toujours qu'il a tué*, mais son attitude *hilare* est peu en rapport avec son crime. Le calme relatif dans lequel il se trouve, permet de constater l'existence d'une légère inégalité pupillaire.

Il confirme ses *habitudes invétérées d'alcoolisme* qui, à plusieurs reprises, ont failli lui faire perdre sa place.

Outre ses accusations contre lui-même, il émet des *accusations contre les autres* et en particulier contre l'un de ses frères. Celui-ci lui aurait volé une partie de l'argent, qui lui revenait par héritage. Le frère du malade nous a d'ailleurs dit que, depuis quelque temps, ils étaient un peu en froid pour des affaires d'argent et n'avaient plus de relations entre eux ; il lui avait écrit plusieurs lettres, restées sans réponse.

En présence de la confusion mentale qu'il présente, confusion due au délire de rêve, le malade, mal conscient de sa

situation, est évacué sur l'asile clinique. De là il est envoyé à Ville-Evrard.

Après quelques semaines de traitement à Ville-Evrard, le malade se déclare guéri et obtient sa sortie.

Quelques mois après, fin octobre, il revient à l'infirmerie spéciale ; toujours *halluciné*, il nous déclare qu'il avait menti pour être mis en liberté. Il a abandonné son autoaccusation et ne se plaint plus que *d'être la victime des machinations d'un ancien patron* (le directeur du cercle où il a été employé). Celui-ci *l'hypnotise et veut le faire disparaître par des manœuvres hypnotiques et électriques*. Aussi P... lui a-t-il adressé de nombreuses lettres, contenant des injures et des menaces : il est en voie de devenir persécuteur, ce qui nécessite son deuxième internement.

Mêmes signes somatiques d'alcoolisme chronique ; hallucinations de l'ouïe et de la sensibilité générale.

Actuellement en traitement.

OBSERVATION XIX

Autodénouciation délirante d'un vol par un alcoolique, sous l'influence probable d'une idée fixe postonirique. — Enquête. — Non-lieu.

(Lasègue. Des manifestations cérébrales de l'alcoolisme.

Etudes médicales, t. II.)

OBSERVATION XX

Autodénouciation délirante de participation à un complot politique par un déséquilibré alcoolique, sous l'influence d'un accès temporaire d'ivresse psychique. — Examen médico-légal.

(Lasègue. Des manifestations cérébrales de l'alcoolisme.

Etudes médicales, t. II.)

ALCOOLISME ET DÉGÉNÉRESCENCE MENTALE

A côté de ces cas d'autoaccusation, imputables à l'alcoolisme seul, on en trouve d'autres, dans lesquels l'alcoolisme est uni à d'autres processus morbides : ainsi se réalise un alliage pathologique, où chacun des éléments entre en doses plus ou moins fortes, et joue vis-à-vis de l'autre un rôle soit d'excitant occasionnel, soit d'appoint modificateur, soit d'élément directeur.

L'association la plus fréquente est celle de l'alcoolisme et de la dégénérescence mentale. Chez les débiles, qui sont déjà prédisposés au délire d'Autoaccusation, l'appoint de l'élément toxique réalise les conditions étiologiques les plus propices à l'éclosion du délire ; chez eux l'alcoolisme excite l'automatisme psychopathologique, affaiblit le pouvoir d'inhibition et favorise l'exécution de l'acte morbide de l'autodénonciation. Sous l'influence de doses d'alcool, souvent légères, on voit apparaître, chez ces malades, la sollicitation à l'autodénonciation avec tous ses caractères de gloriole, de besoin de notoriété, de mensonge et de vanité ; suivant que l'alcoolisme ou la débi-

lité prédomine dans le syndrome, les caractères particuliers à chacune des causes se retrouvent d'une façon plus ou moins nette et on peut ainsi penser à la variété et à la richesse des résultats cliniques de ces hybridités étiologiques :

L'alcoolisme entraîne de même les déséquilibres à l'autoaccusation par l'intermédiaire du délire onirique et des idées fixes de culpabilité, consécutives aux illusions du rêve. Souvent l'alcoolisme joue le rôle prédominant et on voit ainsi se dérouler tous les symptômes décrits ; mais d'autrefois l'état mental joue le rôle étiologique principal, et on a alors affaire à un délire mixte d'autoaccusation, variant avec chaque malade et présentant tel ou tel symptôme, suivant qu'un des éléments étiologiques l'emporte sur l'autre.

C'est surtout dans ces associations morbides, que l'on observe le délire d'Autoaccusation à *répétition* ; le malade, en effet, après un certain temps, a tendance à revenir à la raison ; l'appoint alcoolique étant supprimé, tend petit à petit à disparaître et parallèlement le délire d'autoaccusation devient plus confus : le malade guérit et est remis en liberté. Alors, comme en général son état de débilité le rend incapable de réfréner ses passions, il se remettra à boire et chaque excès de boisson tendra à faire éclore un nouveau délire d'autoaccusation, qui deviendra de plus en plus tenace, jusqu'au moment où le malade en arrivera à la démence terminale ; il suffira qu'en même temps que l'appoint alcoolique, le malade soit impressionné par un fait de sa vie intime ou par le récit d'un

crime pour qu'aussitôt on voit apparaître le délire d'auto-accusation.

A côté de ces deux variétés de la dégénérescence mentale, on voit encore l'alcoolisme intervenir comme cause prédisposante chez les dégénérés paranoïaques et donner lieu à la classe des *persécutés autoaccusateurs alcooliques*. Mais le plus souvent les malades, qui se considèrent comme des victimes coupables, ne réagissent pas contre leurs persécuteurs et reconnaissent, dans leurs torts, la raison d'être de leurs persécutions ; ils vont au devant du châtiment dont ils se croient menacés, mais ne donnent que rarement lieu à une intervention médico-légale. La portée médico-légale de ces idées d'autoaccusation est donc fort restreinte.

Voici quelques observations de ces différents cas :

OBSERVATION XXI

Autodénonciation imaginaire d'un assassinat par un débile vaniteux, alcoolique. Autodénonciations écrites antérieures multiples, de délits variés, commises sous l'influence d'excès absinthiques intermittents. Enquête. — Examen médico-légal. — Non-lieu.

(G. Ballet. — Un inculpé autoaccusateur. — *Revue de psychiatrie* 1897).

OBSERVATION XXII

Autodénonciation délirante d'un assassinat par un dégénéré alcoolique délinquant et délirant récidiviste (sept interne-

ments et cinq ou six arrestations). Enquête judiciaire. — Pas d'expertise médico-légale. — Non-lieu.

(Oudard. — *Du délire d'autoaccusation*. — Thèse de Bordeaux 1900).

OBSERVATION XXIII

Autoaccusation délirante chez un persécuté alcoolique; attente de l'exécution et réclamation du supplice au commissaire de police. Internement. — Amélioration.

(Batailler. — *Les Persécutés autoaccusateurs*. — Thèse de Paris 1897. — Observation VI personnelle).

D... 40 ans, feuillagiste, présente comme antécédents héréditaires un père et une mère morts de tuberculose pulmonaire, deux sœurs et un frère emportés par la même maladie. Le grand-père paternel est mort à 50 ans à la suite de nombreux excès de boisson; une tante maternelle, qui avait aussi des habitudes alcooliques, mourut à 45 ans, à la suite d'un ictus apoplectique.

Dans son enfance, le malade n'a rien présenté d'anormal. Pendant son service militaire, il se met à *boire* et continue ses excès de boisson une fois son service fini. Il buvait en moyenne *deux ou trois absinthes* par jour, *deux litres de vin* et *cinq ou six petits verres* d'eau-de-vie de marc; sous l'influence de l'alcool, il eut tous les phénomènes, observés en pareil cas (gastrite, pituites matinales, crampes musculaires, tremblement, cauchemars). Les abus continuant, sa mémoire s'est un peu affaiblie, son caractère a changé; il devint coléreux, brutal. Il dut quitter son travail à plusieurs reprises et fréquenta alors assidument les réunions publiques, où il afficha des opinions royalistes.

Le début des accidents remonte au mois de janvier 1897. A la suite de libations plus nombreuses encore que de coutume,

il a des *hallucinations* continuelles, jour et nuit, et voit, entre autres, sur le mur de sa chambre écrit en lettres de feu : « *Si tu ne renies pas tes opinions royalistes, tu connaîtras Deibler* ». Comme il ne tenait aucun compte de ces menaces, les tourments augmentèrent encore ; une nuit on l'avait tellement « *surchargé d'électricité* » qu'il a entendu ces mots : « *Cette fois, tu n'échapperas pas, ton affaire est faite.* »

Hallucinations du goût et de l'odorat. Interprétation délicate de tout ce qui se passe autour de lui.

Un jour il crut comprendre en lisant un journal, que sa condamnation avait été prononcée au Parlement ; d'ailleurs dans la nuit il entendit ces voix : « *Tu iras seul, on ne viendra pas te chercher, tu t'y rendras toi-même.* » Cela voulait dire qu'il devait se rendre à la Roquette pour se faire guillotiner. Il s'y rendit en effet à plusieurs reprises, attendant toujours que la justice fit son œuvre ; ne voyant rien venir, *il se présenta au commissariat, demandant qu'on en finisse et qu'on l'exécute puisqu'il avait été condamné.*

Il fut conduit au Dépôt de la Préfecture et le lendemain arrivait à Sainte-Anne dans le service de Magnan.

Le malade, persuadé que « *si on lui fait des misères, c'est bien de sa faute* » confesse « que la peine est un peu forte et qu'elle va bientôt cesser ».

Amélioration lente et progressive.

Transfert à Ville-Evrard.

ETUDE MÉDICO-LÉGALE

Après avoir exposé l'histoire étiologique et clinique de l'Autoaccusation alcoolique, il me reste à en étudier l'histoire médico-légale, c'est-à-dire à en rechercher les conséquences pratiques dans les domaines judiciaire et administratif.

Au cours de cette étude, je considérerai successivement la situation de l'autoaccusateur vis-à-vis de la loi et de ses représentants ; j'examinerai les différentes phases judiciaires et médico-légales par lesquelles peut passer l'autoaccusateur ; j'exposerai les recherches, auxquelles doit se livrer l'expert, ainsi que les différentes conclusions auxquelles il devra aboutir ; enfin je terminerai par une étude sommaire de la valeur de l'aveu dans la législation française moderne et dans certaines législations étrangères et par l'exposé des conséquences des autodénoncations postérieures aux arrêts judiciaires.

Mais avant d'aborder ce sujet, il convient de bien préciser ce que l'on entend par Autoaccusation en médecine légale. En clinique, le délire de culpabilité, qui comporte nécessairement la foi du malade en sa faute, n'entraîne

pas toujours l'autoaccusation ; l'autoaccusation, à son tour, est *un acte*, parlé ou écrit, qui n'est pas forcément secondaire au délire de culpabilité ; un individu peut s'accuser d'une faute sans avoir à se la reprocher, sans se croire coupable et, parfois, sachant parfaitement qu'il est innocent. En médecine légale, que l'acte de s'accuser soit délirant ou mensonger, spontané ou calculé, *autoaccusation est synonyme d'autodénonciation*.

L'autoaccusation médico-légale ou autodénonciation est un *acte*, presque toujours commis vis-à-vis des agents de l'autorité ; dans les grandes villes, c'est au commissariat de police qu'en général l'autoaccusateur fait son récit, et, dans les campagnes, c'est à la caserne de gendarmerie. Dans ces cas l'autoaccusation est *directe*, elle est *indirecte* quand elle est faite à un tiers, qui en avertit ensuite l'autorité ; elle est *verbale* ou *écrite*, *spontanée* ou *provoquée*, suivant qu'elle se produit d'elle-même ou qu'elle résulte de l'intervention primitive des agents de l'autorité.

Lorsque l'autoaccusateur fait sa déclaration à un agent, il passe du domaine clinique dans le domaine médico-légal, il crée vis-à-vis de lui et des autorités une situation nouvelle, qui varie suivant le contenu de l'autoaccusation.

Voici la classification proposée par Régis (1) et exposée par Oudard (2), des différentes situations médico-légales créées par les autoaccusateurs ; cette classi-

(1) Régis. *Rapport sur l'état mental d'Ulnos, déjà cité.*

(2) Oudard. *Thèse citée.*

fication comprend quatre groupes où les faits d'autoaccusation sont de plus en plus importants au point de vue judiciaire.

L'individu s'accuse :

1° D'un crime *inexistant*, imaginaire ;

2° D'un crime *réel*, mais *évidemment inimputable* à l'autodénonciateur ;

3° D'un crime *réel et parfaitement imputable* à l'autodénonciateur ;

4° D'un crime *réellement commis par lui*, mais *grossi et aggravé* par sa déposition, et avoué, sans sollicitation extérieure, sous des influences d'ordre pathologique.

Le principe de cette classification, d'ordre purement judiciaire, échappe à la compétence du médecin et relève de l'enquête du magistrat instructeur ; c'est à ce dernier qu'il incombe la tâche d'établir la preuve de la possibilité ou de l'impossibilité d'imputer à l'autoaccusateur le crime avoué, et, en cas de doute, de provoquer l'expertise médico-légale. Quand cette expertise sera décidée, ce sera au médecin à établir la preuve clinique de l'état d'aliénation ou de non-aliénation de l'autoaccusateur et d'aider ainsi le magistrat instructeur dans sa tâche.

Tout fait d'autodénonciation comprend donc un double problème : un *problème judiciaire* et un *problème médical*.

En général, c'est le problème judiciaire qui se pose le premier et c'est au magistrat que l'autodénonciateur adresse tout d'abord ses confidences. Ce n'est que dans les cas, où elle a lieu chez des malades en cours de trai-

tement, que l'autoaccusation est formulée au médecin ou à l'entourage et ces cas sont rares.

Souvent l'autoaccusateur se présente dans des conditions telles que, sans enquête judiciaire préalable, l'hypothèse de la folie s'impose à l'esprit du magistrat. C'est alors l'irréalité ou l'évidente impossibilité de l'acte criminel, la bizarrerie de l'attitude et du langage, l'étrangeté des causes et des conditions de l'aveu, ou la réputation établie d'une mentalité suspecte, qui attirent l'attention du magistrat et le font recourir de suite, sans enquête préalable administrative ou judiciaire, à l'expertise médico légale. A Paris, c'est ce qui arrive la plupart du temps ; les commissaires de police, habitués à voir des autoaccusateurs, les dirigent spontanément sur l'infirmerie spéciale du Dépôt, où ils arrivent en pleine crise délirante, dépourvus souvent d'identité et sans autres renseignements que le procès-verbal du commissaire.

D'autres fois, les circonstances et les causes de l'aveu et les faits avoués paraissent être très plausibles ; l'autodénonciation semble très sincère, rien dans le langage, ni dans la façon d'être et d'agir du malade ne peut faire soupçonner la folie.

Une enquête est ouverte, un magistrat instructeur nommé et l'autodénonciateur se trouve, vis-à-vis de la justice, dans la situation d'un vrai coupable. Alors, au cours de son enquête, le juge d'instruction peut avoir des doutes sur la réalité de l'aveu ; il peut arriver à trouver des faits qui en démontrent la fausseté et suspecter la mentalité du coupable. Il pourra, à ce moment, pro-

voquer l'expertise médicale et demander au médecin de le renseigner sur l'état mental de l'autoaccusateur. Le problème médical commence et c'est alors à l'expert de trancher la question d'aliénation mentale. Cette expertise peut se produire au début, au cours ou à la fin de l'enquête, suivant le moment où le magistrat instructeur la provoque.

Enfin, le roman délirant, fait par l'autodénonciateur, peut paraître tellement réel, les charges relevées contre lui sembler tellement accablantes que, aucune expertise médico-légale n'ayant eu lieu, l'autoaccusateur passe en jugement. Alors l'expertise médico-légale peut intervenir encore, au sujet de l'autoaccusateur, par décision de la Cour ou du président, sur la demande de la défense ou même du Parquet.

Quand l'examen médical a été décidé, le problème de l'autoaccusation passe dans le domaine médico-légal. L'autoaccusateur, livré par les magistrats aux médecins reste à la discrétion des experts, qui devront trancher la question de diagnostic et préciser si l'accusé est ou n'est pas aliéné : « En présence d'un sujet qui se dénonce, il faut avant tout songer à la possibilité de la folie ; ce qui importe, en effet, c'est de savoir si l'individu qui s'accuse est ou non aliéné, car, s'il l'est, qu'il ait ou n'ait pas commis l'acte incriminé, ce n'en est pas moins un malade et, pour peu qu'il y ait des présomptions dans ce sens, le magistrat ne saurait mieux faire que de recourir à l'homme de l'art » (1).

(1) Oudard. Thèse citée.

L'expert devra pour cela se baser sur l'existence ou la non existence des symptômes, songer tout d'abord à l'alcoolisme et en rechercher les stigmates ; il sera aidé dans cette recherche par l'étude du dossier et de l'enquête de la police, qui pourra signaler les habitudes d'intempérance de l'autodénonciateur, et surtout par l'étude de l'autodénonciation en elle-même, de la façon dont elle est née, de son mécanisme pathogénique, de son aspect clinique, de son contenu oral ou écrit, de son allure évolutive. Une fois sa conviction établie, il devra la confirmer par l'examen somatique et mental de l'auto-accusateur et aura à conclure soit à la mise en liberté, soit à la nécessité de l'internement du malade.

En général, le délire d'Autoaccusation alcoolique est transitoire et il suffira de garder le malade pendant quelques jours au repos et à l'abri d'une nouvelle intoxication pour voir petit à petit s'amender tous les symptômes et le malade revenir à la conscience. Comme ces malades ne font courir aucun risque à la société et ne sont dangereux que pour eux-mêmes, on pourra les remettre en liberté et les rendre sans danger à leur famille, dès que le délire onirique aura disparu ; on fera bien aussi d'attirer l'attention du malade sur les faits dont il vient d'être le héros, de lui montrer les conséquences qui pouvaient en résulter pour lui et de le mettre en garde contre de nouveaux excès de boisson, qui pourraient déterminer chez lui, un nouveau délire onirique d'autoaccusation.

Mais si les idées délirantes persistent et, au bout de quelques jours, ne semblent pas vouloir s'amender, on

doit provoquer l'internement momentané de l'autoaccusateur, surtout dans les cas où, à l'alcoolisme, s'ajoute un autre état mental, capable de faire courir des risques à la société. A ces délires, la mise en observation temporaire est une bonne mesure d'attente, qui pourra, bien des fois, éviter au malade la mesure grave de l'internement avec ses fâcheuses conséquences familiales, professionnelles et sociales.

Il me reste maintenant à envisager le cas, où, l'autodénonciateur n'étant l'objet d'aucune expertise médico-légale, le problème de l'autoaccusation reste dans le domaine purement judiciaire, et il est intéressant de voir les solutions juridiques, qu'il peut comporter dans les différentes législations. J'emprunte ce chapitre au rapport du docteur Dupré (1).

Dans l'ancien droit français, toute la procédure tendait à extorquer l'aveu à l'inculpé par l'interrogatoire et au besoin par la torture. Toute l'histoire des procès de sorcellerie du moyen âge et de l'ancien régime est faite des aveux plus ou moins facilement arrachés aux accusés par la torture et d'autoaccusations graves ainsi provoquées chez tous ces malheureux malades méconnus, victimes de l'ignorance de l'époque et de la barbarie de la procédure. Ces aveux établissaient la preuve de la culpabilité. Mais la fréquence relative des aveux obtenus par les juges, même sans l'application de la torture, avait frappé les grands criminalistes du xvii  et du xxiii  siècle, qui  mirent la réserve formelle qu'il fau-

(1) Dupré. Rapport cité.

draît, pour établir la culpabilité, d'autres preuves ou présomptions venant corroborer l'aveu (1).

Actuellement, le système des preuves légales règne encore, au moins dans une certaine mesure, et notamment pour l'aveu, dans le Droit civil. L'article 1356 du Code civil est ainsi conçu : « L'aveu fait pleine foi contre celui qui l'a fait. » Mais cet article n'a aucune portée en matière pénale. Dans le droit pénal moderne, l'aveu n'a plus de valeur probante légale, il ne vaut plus *per se* ; il conserve seulement une valeur probante d'ordre moral, livrée à l'appréciation et à la conscience du juge.

L'aveu spontané de sa faute, à la Cour d'assises par l'accusé ne supprime point les débats, qui, dans ces conditions peuvent être abrégés, mais non éludés ; aussi l'autodénonciation délirante d'un accusé innocent ne peut interrompre le cours des débats ; tous les aveux ne figurent que comme éléments d'information, plus ou moins propres à éclairer la conscience des jurés.

Une fois les débats terminés et le verdict rendu, l'accusé est condamné ou acquitté ; dans les deux cas le prononcé du jugement peut devenir le signal de l'entrée en scène de l'autoaccusateur.

Dans le cas où le prévenu est condamné, un autoaccusateur peut surgir et se dénoncer comme l'auteur du crime injustement puni chez le condamné innocent.

Si cette autodénonciation spontanée est corroborée par d'autres preuves, elle est un fait nouveau, qui permet de

(1) Esmein. *Histoire de la procédure criminelle en France*, p. 273.

réviser le procès du condamné. Si elle n'est pas corroborée par d'autres preuves, elle doit cependant attirer l'attention des magistrats et suffire à elle seule à faire ouvrir une procédure afin de rechercher les preuves corroboratrices de l'aveu et à provoquer une expertise médico-légale sur l'autoaccusateur.

Quand le prévenu est acquitté, un autoaccusateur peut venir se dénoncer comme étant l'auteur du crime dont on vient d'innocenter l'accusé, et dans ce cas la procédure commence pour cet autodénonciateur, qui, mis au courant des moindres détails de l'affaire par la lecture des débats du procès, peut construire un roman de culpabilité assez vraisemblable pour être pris pour la réalité.

Parfois c'est le *prévenu acquitté lui-même* qui vient se livrer aux autorités, et, dans un délire d'autoaccusation rétrospective, *se dénonce le vrai coupable* du crime dont il a été absous par erreur. Dans cette dernière éventualité, le Droit français n'admet *la possibilité de la révision*, pour cause d'erreur judiciaire, *qu'au bénéfice de l'accusé et jamais contre lui, et l'autodénonciation de l'acquitté, postérieure à l'acquittement, n'entraînerait pas de procédure de révision.*

En Angleterre, si l'accusé avoue sa culpabilité, s'il déclare plaider coupable, *l'aveu spontané fait immédiatement preuve contre lui* ; il est de ce fait *jugé sans jury* et la procédure relative à la prononciation de la sentence est immédiatement ouverte. Ainsi l'aveu spontané, l'autodénonciation accusatrice a, dans le droit pénal anglais et américain, la vertu de supprimer les débats et peut ainsi mettre l'autoaccusateur à sa propre merci.

Le Code de procédure espagnol renferme des dispositions plus ou moins analogues à celles de la loi anglaise.

La procédure pénale allemande, par son article 243, est semblable à la procédure française, mais, par son article 244, se rapproche de la procédure anglaise, en permettant au tribunal de s'en rapporter, relativement à la question de culpabilité, exclusivement à l'aveu de l'accusé.

Le Code d'instruction criminelle, en Autriche, en Norvège, dans les différents cantons de la Suisse, formule une procédure identique.

Dans toutes les législations étrangères, l'autodénunciation rétrospective d'un sujet acquitté peut entraîner une reprise de la procédure : l'aveu est un fait nouveau, cause de révision.

Pour terminer cet exposé sommaire de la situation de l'autoaccusateur devant la loi, il reste un point de détail intéressant à examiner ; c'est la question de savoir, si, dans certaines conditions, *l'autoaccusateur qui s'est fausement accusé n'encourt pas, du fait des fâcheuses conséquences de sa déclaration à la justice, une pénalité quelconque.*

En l'espèce, le fait punissable ne git pas dans la déclaration mensongère, mais dans l'intention outrageante de déverser le ridicule sur l'autorité. En pareil cas, si le fait de l'intention injurieuse est établi, une pénalité peut être encourue par l'autoaccusateur. Cette responsabilité pénale serait d'ailleurs subordonnée à la question

de la responsabilité médico légale de l'autodénonciateur, appréciée dans une expertise. Si, au contraire, le fait de l'injure intentionnelle, faite aux autorités, n'est pas établi, l'autoaccusateur n'encourt aucune pénalité.

CONCLUSIONS

1° Le terme d'Autoaccusation a une signification différente si on se place en psychiatrie clinique ou en psychiatrie médico-légale. En psychiatrie clinique, il s'applique non seulement au sujet qui avoue avoir commis un crime déterminé et en raconte les détails, mais encore au malade qui porte sur lui-même un jugement défavorable, qui se déprécie et exprime des idées générales d'incapacité, d'indignité, de culpabilité et de remords. En psychiatrie médico-légale, le terme autoaccusateur a une signification beaucoup plus étroite : il s'applique seulement au sujet qui s'accuse dans un acte d'autodénonciation vis-à-vis des autorités administratives ou judiciaires. En médecine légale, autoaccusation est donc synonyme d'autodénonciation.

2° L'Autoaccusation chez les alcooliques présente, à cause de sa fréquence et de son évolution clinique, le plus grand intérêt. On l'observe presque toujours chez des hommes adultes, intoxiqués d'assez longue date, sous l'influence d'un énorme excès de boissons ou d'un surmenage récent.

3° L'Autoaccusation alcoolique représente une des formes délirantes de l'ivresse psychique. Le délire est d'origine hallucinatoire, de nature onirique ; il évolue autour d'une idée fixe, qui survit au rêve morbide et qui évolue, pendant quelques heures ou quelques jours, sur un fond d'amnésie, d'obnubilation et de confusion mentales ; en général sanglant et terrifiant, il emprunte ses éléments à la vie ordinaire du malade, à ses lectures, à ses préoccupations ; il entraîne avec lui, pour l'autodénonciateur, la conviction profonde en sa culpabilité.

4° La survie de l'idée fixe de culpabilité est presque toujours éphémère ; le délire d'Autoaccusation alcoolique s'efface en quelques jours, à travers des phases oscillantes et irrégulières de conviction délirante et de lucidité consciente, au terme desquelles le malade se ressaisit complètement.

5° Presque toujours autoaccusateur, l'alcoolique n'est que très rarement hétéro-accusateur ; dans ce cas on devra rechercher si, dans l'apparition du délire, on ne doit pas incriminer, avec l'alcoolisme, un autre état mental. Les associations les plus fréquentes sont celles de l'alcoolisme et de la dégénérescence mentale. Dans ces cas, l'appoint alcoolique pousse le débile à l'acte de l'autodénonciation en excitant l'automatisme psychologique et en affaiblissant le pouvoir d'inhibition.

6° L'autoaccusateur alcoolique, après une ou deux journées agitées, ne tarde pas à s'endormir d'un sommeil profond et prolongé : à son réveil, il est moins affirmatif dans ses déclarations. Le délire va en s'affaiblissant et disparaît d'autant plus vite que le malade a eu un

sommeil plus long et plus profond. Le besoin de repos dans le sommeil est nécessaire et « c'est le repos du dormeur qui dissipe le cauchemar de l'homme éveillé » (Dupré). On devra laisser ces malades au repos et c'est en cela que doit consister toute leur thérapeutique ; en général, ils guérissent après deux ou trois nuits de sommeil.

7° L'intérêt médico-légal de l'Autoaccusation d'origine alcoolique provient de la fréquence des cas et de la nature des mesures à prendre vis-à-vis des autoaccusateurs. Comme le délire est en général transitoire, on ne doit presque jamais conclure à l'internement. Une courte période de mise en observation suffira le plus souvent pour juger cette crise psychopatique temporaire et curable, permettra la mise en liberté rapide de l'autoaccusateur et lui évitera ainsi les fâcheuses conséquences de l'internement. Mais on peut provoquer la séquestration d'un autoaccusateur délirant toutes les fois que son trouble mental persiste et est susceptible de faire courir des risques à la société.

8° L'autodénonciation, verbale ou écrite, est presque toujours faite directement à la police. Suivant qu'il s'accuse d'un crime imaginaire, d'un crime réel mais qu'il ne peut avoir commis, d'un crime réel, qu'il peut avoir commis ou d'un crime qu'il a réellement commis mais qu'il grossit et qu'il aggrave, l'autoaccusateur est élargi et soumis à l'examen d'un aliéniste, ou une enquête est ouverte et une instruction commencée.

La nécessité de l'expertise médico-légale, en présence d'un sujet qui se dénonce, ressort de la nature très sou-

vent pathologique de l'autoaccusation, même lucide et véridique.

9° Le rôle de l'expert consistera à faire le diagnostic de l'état mental de l'autoaccusateur ; il basera son diagnostic sur l'examen complet de l'autoaccusateur et de l'autoaccusation, qu'il étudiera dans son contenu, son éclosion étiologique, son aspect clinique, son allure évolutive. Les éléments de l'enquête administrative et judiciaire pourront l'aider et, en signalant les habitudes d'intempérance du sujet, attirer son attention sur la possibilité du délire alcoolique.

10° L'étude des faits d'Autoaccusation démontre que ceux-ci ont pu et peuvent encore entraîner de regrettables conséquences pratiques et judiciaires. Si rares que soient, en fait, ces fâcheuses exceptions, elles suffisent à justifier, aux yeux du médecin et du magistrat, l'étude clinique et médico-légale des autoaccusateurs et principalement des autoaccusateurs alcooliques, de beaucoup les plus fréquents.

Vu : LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,

Vu : LE DOYEN.

BROUARDEL.

DEBOVE.

Vu et permis d'imprimer :

LE VICE-RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS

L. LIARD.

BIBLIOGRAPHIE

- BALL. — Les Rêves prolongés (Paris, 1885).
- GILBERT BALLET. — Un Inculpé autoaccusateur (Revue de psychiatrie, 1897).
- BATAILLER. — Les persécutés autoaccusateurs (Thèse de Paris, 1897).
- BAUME. — Quelques matériaux apportés à la médecine légale des aliénés (Annales méd. psych., 1881).
- CALMEIL. — La Folie considérée sous le point de vue pathologique, historique ou judiciaire (Paris, 1845).
- CHASLIN. — Du rôle du rêve dans l'évolution du délire (Thèse de Paris, 1887).
- CULLERRE. — Des Faux témoignages des aliénés en justice. Rapport au Congrès de La Rochelle août, 1893.
- E. DUPRÉ. — Les Autoaccusateurs au point de vue médico-légal. Rapport au Congrès de Grenoble, 1902.
- Trois nouvelles observations d'autoaccusateurs (Bulletin de la société de médecine légale de France, février 1903).
- ESMEIN. — Histoire de la procédure criminelle en France.
- GARNIER. — La Folie à Paris, 1890.
- W. A. HAMMOND — The medico-légal value of confession as an évidence of guilt by (1871).
- KRAFFT-EBING. — Médecine légale des aliénés (Traduction par A. Rémond, Paris, 1900).
- LASÈGUE. — Le Délire alcoolique n'est pas un délire, mais un rêve (Archives générales de médecine, 1881).
- Des manifestations cérébrales de l'alcoolisme. Etudes médicales, tome II (Paris, 1885).

- LALANNE. — Les Persécutés mélancoliques (Thèse de Bordeaux, 1897).
- LANDE et RÉGIS. — Rapport sur l'état mental de Ulnos. Quelques réflexions sur le délire d'autoaccusation au point de vue médico-légal (Journal de médecine de Bordeaux, 1899, n° 9, 38, 39).
- LEGRAND DU SAULLE. La Folie devant les tribunaux (Paris, — Traité de médecine légale (Paris, 1886).
- MAGNAN. — Leçons cliniques sur les maladies mentales (Paris, 1893).
- MOTET. — Société de médecine légale de France (décembre 1895).
- LOUDARD. — Le Délire d'autoaccusation. Etude médico-légale (Thèse de Bordeaux, 1900).
- F. PACTET et H. COLIN. — Les Aliénés devant la justice (Bibliothèque Léauté, Paris 1902).
- PICHON. — Contribution à l'étude des délires oniriques ou de rêve; délires infectieux et toxiques (Thèse de Bordeaux 1896).
- RÉGIS. — Le Délire onirique des intoxications et des infections
Communication faite à l'Académie de médecine, le 7 mai 1901).
- Congrès de Grenoble 1902. Discussion du rapport du docteur Dupré.
- ROUBINOWITCH. — Alcoolisme et délire de persécution avec autoaccusation (Annales méd. psych., mai 1894).
- SÉGLAS. — Le Délire d'autoaccusation (Leçons sur les maladies mentales, Paris, 1895).
- Le Délire systématique primitif d'autoaccusation (Archives de neurologie, 1899).
- G. VIDAL. — Cours de droit criminel et de science pénitentiaire (Paris, 1902),

